Rapport

Zeventien zorgpolissen nader bekeken

In relatie tot de zorgplicht

juni 2015

Inhoud

Vooraf

Voor u ligt het rapport waarin zeventien zorgpolissen nader zijn bekeken. In dit rapport wordt antwoord gegeven op de vraag of de contractering via de meest vergaande 'budgetpolissen' voldoende is om aan de zorgplicht te voldoen.[1]

De analyses zijn zoveel mogelijk weergegeven in figuren en tabellen met daarbij een feitelijke toelichting. De analyses hebben betrekking op de verschillende aspecten van de zorgplicht zoals de bereikbaarheid, kwaliteit, en tijdigheid van de aangeboden zorg en de gevolgen voor de betaalbaarheid voor de verzekerde. De gepubliceerde gegevens in dit rapport betreffen toegankelijke en openbare informatie van de zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

De NZa bedankt iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan de totstandkoming van dit rapport.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

---

[1] Brief van de NZa aan de minister van VWS: "Aandachtspunten toezicht zorgverzekeraars", 8 december 2014, http://www.nza.nl/104107/145179/Brief_aan_VWS_-_Aandachtspunten_toezicht_zorgverzekeraars.pdf.

Managementsamenvatting

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in december 2014 aangekondigd onderzoek te gaan doen naar de vraag of de contractering van de meest vergaande budgetpolissen voldoende is om aan de zorgplicht te voldoen.[2] Daarbij zijn onderstaande deelvragen geformuleerd die in dit rapport worden beantwoord. Het algemene beeld op basis van het uitgevoerde onderzoek, is dat de beperkingen van de onderzochte polissen niet dermate vergaand zijn dat de zorgplicht in het geding is. Uit het onderzoek zijn wel enkele aandachtspunten naar voren gekomen. Het gaat dan vooral om risico's bij de (selectieve) inkoop van zorg. De NZa zal de zorgverzekeraars die het betreft, vragen om zich hierover te verantwoorden.

Welke beperkingen gelden voor de onderzochte polissen?
Er is geen sluitende definitie voor de term 'budgetpolissen'. Voor het onderzoek is daarom gekeken naar zorgpolissen met bepaalde beperkende kenmerken zoals beschreven in de marktscan Zorgverzekeringsmarkt:[3]
- selectieve contractering van zorgaanbieders;
- een relatief lage vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg;
- de verplichting om geneesmiddelen en/of hulpmiddelen online te bestellen bij een bepaalde aanbieder;
- de verplichting om declaraties via internet in te dienen;
- de verplichting om administratieve zaken via internet te regelen.

De bevindingen in dit rapport gaan in op deze kenmerken waar het onderzoek zich toe heeft beperkt. Dit rapport zegt dus niets over andere kenmerken van de onderzochte polissen.

Op basis van één of meer van bovengenoemde kenmerken is voor genoemde marktscan een selectie gemaakt van 17 polissen uit alle 71 zorgpolissen die in 2015 op de markt zijn (zie Tabel 2). De volgende criteria zijn toegepast (zie ook Tabel 1):
- Het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg is minder dan 75% (7 polissen).
- Het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg is 75% én er is selectief gecontracteerd voor medisch specialistische zorg, geneesmiddelen en/of hulpmiddelen (6 polissen).
- Het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg is meer dan 75% én voor meerdere zorgvormen geldt dat er selectief is gecontracteerd of dat online zorg moet worden afgenomen of administratieve zaken moeten worden geregeld (4 polissen).

De 17 polissen zijn voor de marktscan geselecteerd op basis van informatie van de websites en de polisvoorwaarden. Uit deze informatie bleek dat verzekerden bij sommige polissen soms werden aangespoord om zaken via internet te regelen. Hoewel dit een verplichting leek, is uit

---

[2] Brief van de NZa aan de minister van VWS: "Aandachtspunten toezicht zorgverzekeraars", 8 december 2014, http://www.nza.nl/104107/145179/Brief_aan_VWS_Aandachtspunten_toezicht_zorgverzekeraars.pdf. In reactie op de brief van de minister van VWS aan de NZa: "Aandachtspunten toezicht zorgverzekeraars", 2 december 2014, www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brieven/2014/12/10/brief-aandachtspunten-toezicht-zorgverzekeraars-2015.html.
[3] NZa, Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2014 en Beleidsbrief, augustus 2014, www.nza.nl.

de aangeleverde informatie als reactie op het informatieverzoek, gebleken dat dit niet altijd daadwerkelijk een verplichting is.

Voor dit rapport zijn alleen de 17 geselecteerde polissen nader onderzocht. Het is evenwel mogelijk dat ook bij andere zorgpolissen aandachtspunten zijn met betrekking tot de zorgplicht. Dit is niet onderzocht.

Wijkt het gecontracteerde zorgaanbod van de onderzochte polissen af van het gecontracteerde aanbod van andere zorgpolissen van dezelfde zorgverzekeraar?
Voor 14 van de 17 onderzochte polissen is in meer of mindere mate selectiever gecontracteerd dan voor andere zorgpolissen (zie Tabel 3). Dit betreft vooral medisch specialistische zorg (10 van de 17 polissen). Daarnaast wordt selectiever gecontracteerd voor hulpmiddelen (10 van de 17 polissen), verbandmiddelen (5 van de 17 polissen) en enkele specifieke vormen van geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (3 van de 17 polissen). Voor geneesmiddelen is voor de eerste uitgifte niet selectiever gecontracteerd dan voor andere polissen. Voor herhaalmedicatie is bij 4 van de 17 polissen selectiever gecontracteerd.

- Is de contractering via de onderzochte polissen voldoende om aan de zorgplicht te voldoen?

Is voldoende zorg gecontracteerd?
Bij 10 van de 17 onderzochte polissen is selectief gecontracteerd voor medisch specialistische zorg. Uit Tabel 4 blijkt dat bij 6 hiervan minder dan 55% van de ziekenhuizen selectief is gecontracteerd voor alle aandoeningen of een selectie daarvan (21%-53% van alle algemene, topklinische en academische ziekenhuizen). Dit is een significant verschil met 4 andere onderzochte polissen waarbij bijna alle ziekenhuizen zijn gecontracteerd voor drie specifieke behandelingen (94%).

Er blijkt geen correlatie tussen het aantal gecontracteerde ziekenhuizen en de verzekerdenpopulaties. Omdat niet duidelijk is hoeveel zorg deze verzekerdenpopulaties nodig hebben is geen oordeel te geven over hoe toereikend de hoeveelheid gecontracteerde medisch specialistische zorg is.

Wanneer een verzekerde toch naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat, worden de zorgkosten gedeeltelijk vergoed, variërend van 50% tot 90% (zie Tabel 10). Als een verzekerde met een polis met gecontracteerd aanbod zich door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder wil laten behandelen omdat hij niet binnen de zorgplichtnormen terecht kan bij een gecontracteerde zorgaanbieder, mag er geen korting worden gerekend op de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg. Zorgverzekeraars zijn vrij om zelf de hoogte van de vergoeding te bepalen, maar de hoogte van de vergoeding mag geen hinderpaal vormen voor de verzekerde om zorg van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder af te nemen. Als een verzekerde meent dat de hoogte van de vergoeding wel een hinderpaal oplevert, dan kan hij naar de rechter stappen. Diverse rechters hebben de afgelopen periode over de interpretatie van het hinderpaalcriterium uitspraken gedaan.

Is de gecontracteerde zorg kwalitatief goed?
Voor de onderzochte polissen zijn verhoudingsgewijs ongeveer even veel (of zelfs meer) topklinische en academische ziekenhuizen gecontracteerd (31%-57%) als er landelijk zijn (40% van alle ziekenhuizen). Op dit punt lijkt de selectief gecontracteerde zorg niet van mindere kwaliteit (zie Tabel 6).

Als het gaat om specifieke ziekenhuizen waarover concrete signalen bekend zijn is gebleken dat bij enkele polissen wel een ziekenhuis is gecontracteerd dat onder verscherpt toezicht staat van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Dit is op zich geen enkel probleem, mits de zorgverzekeraar in de contractrelatie met het ziekenhuis specifiek aandacht heeft voor de kwaliteit van de zorg. Bovendien kan dit ook spelen bij polissen met gecontracteerde zorg die niet zijn onderzocht.

Bij 5 van de onderzochte polissen sturen zorgverzekeraars hun verzekerden voor herhaalmedicatie naar een andere apotheek (selectief gecontracteerd, al dan niet online) dan voor de eerste uitgifte (zie Tabel 8). Deze zorgverzekeraars kunnen daarmee een lacune creëren in de medicatiebewaking. Voor de meeste polissen is niet gebleken dat hierover specifieke inhoudelijke afspraken zijn gemaakt met de gecontracteerde aanbieders. Dit speelt mogelijk ook bij polissen die niet zijn onderzocht.

Zorgverzekeraars geven aan dat de kwaliteit van de gecontracteerde zorg in het algemeen wordt geborgd, doordat zorgaanbieders moeten voldoen aan algemeen geldende kwaliteitsnormen en richtlijnen.

Wordt de gecontracteerde zorg binnen een redelijke termijn (tijdig) geleverd?
De wachttijden voor medisch specialistische zorg liggen bij nagenoeg alle ziekenhuizen in Nederland voor minimaal één specialisme, hoger dan de maximaal aanvaardbare Treeknormen. Als alleen gekeken wordt naar ziekenhuizen met extreem lange wachttijden (17 van de 90 ziekenhuizen) dan blijkt dat er voor de onderzochte polissen 2 tot 8 ziekenhuizen met extreem lange wachttijden (tot wel 52 weken) zijn gecontracteerd (zie Tabel 7). Dit suggereert dat zorgverzekeraars bij de contractering mogelijk nog onvoldoende rekening hebben gehouden met de wachttijden. Dit geldt overigens voor alle polissen met gecontracteerde medisch specialistische zorg, niet alleen voor de onderzochte polissen.

Is de gecontracteerde zorg binnen een redelijke afstand bereikbaar?
Uit Tabel 5 blijkt dat de toename van de reistijd bij selectieve contractering van ziekenhuizen varieert van 24 tot 89 minuten. Voor alleen topklinische en academische ziekenhuizen varieert dit van 37 tot 84 minuten (zie Tabel 6). Bij 3 polissen nemen de reistijden vooral toe in provincies waar relatief veel van de eigen verzekerden wonen.

Met uitzondering van acute zorg geldt binnen de medisch specialistische zorg geen algemene norm voor een maximale reistijd of -afstand. De zorgverzekeraar moet evenwel zorg op een ‘redelijke afstand’ van de woonplaats van de verzekerde aanbieden. Wat een redelijke afstand is, kan afhangen van verschillende factoren, waaronder de zorg die de betreffende verzekerde nodig heeft.

Zorgverzekeraars geven zelf aan dat voor de borging van de toegankelijkheid van de zorg, bij de selectieve contractering rekening is gehouden met een goede spreiding van aanbieders over het land.

Is er een verband tussen de premie enerzijds en de daarvoor gecontracteerde zorg anderzijds?
Van de zorgpolissen die op specifieke kenmerken zijn onderzocht, zijn er 3 met een premie die ongeveer gelijk is of hoger ligt dan de gemiddelde premie in 2015 (iets minder dan € 97,-). Deze 3 polissen hebben bepaalde beperkingen voor verzekerden: de verplichting om hulpmiddelen online te bestellen, de verplichting om zowel declaraties als de administratie online af te handelen en/of een relatief lage vergoeding

voor niet-gecontracteerde zorg. Er zijn ook polissen onderzocht met dezelfde of minder beperkingen tegen een beduidend lagere premie. Voor de 10 onderzochte polissen waarvoor medisch specialistische zorg selectief is gecontracteerd zijn er polissen met significant selectief gecontracteerde ziekenhuizen die een hogere premie hebben dan polissen waar zeer beperkt selectief is gecontracteerd. Er is binnen het onderzoek dan ook niet vast te stellen dat de onderzochte polissen met beperkende kenmerken, gepaard gaan met een lager(e) premie (dan de gemiddelde premie) of dat de hoogte van de premie gerelateerd is aan de daarvoor gecontracteerde zorg.

Moet de informatievoorziening rond deze polissen worden verbeterd?
Verschillende partijen hebben de afgelopen maanden gesuggereerd dat een bijsluiter bij een zorgpolis (en dus ook de onderzochte polissen) een goed middel kan zijn om duidelijkheid te verschaffen over de mogelijke beperkingen die aan een zorgpolis verbonden zijn, zoals bij welke zorgaanbieders de verzekerde (zonder bijbetaling) terecht kan en welke vergoeding hij krijgt wanneer hij naar een andere aanbieder gaat. Zorgverzekeraars hebben in april 2015 in ZN-verband aangegeven hiervoor zelf het initiatief te nemen door (aspirant) verzekerden door middel van een 'bijsluiter' de (bijzondere/afwijkende) voorwaarden van een polis expliciet onder de aandacht te gaan brengen van verzekerden.[4]

De NZa heeft in december 2014 aan de minister van VWS aangegeven dat een dergelijke bijsluiter een goede maatregel kan zijn om de transparantie van zorgpolissen te verbeteren. In het vervolg op deze rapportage zal de NZa het initiatief van de zorgverzekeraars monitoren. Mocht het nodig blijken te zijn, dan kan de NZa regelgeving opstellen omtrent een 'bijsluiter'.

[4] ZN, 'Kern-gezond', Actieplan Zorgverzekeraars Nederland, april 2015, www.zn.nl.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in december 2014 gevraagd of de contractering van de meest vergaande budgetpolissen voldoende is om aan de zorgplicht te voldoen.[5] Bij de zorgplicht gaat het om de plicht om zorg te leveren of te vergoeden. Dit betekent dat zowel de hoeveelheid gecontracteerde zorg als de hoogte van de vergoeding een rol spelen bij de naleving van de zorgplicht. Daarnaast zijn de kwaliteit, bereikbaarheid en tijdigheid van de gecontracteerde zorg relevant.[6]

In de media worden polissen met een lage(re) premie vaak geassocieerd met polissen met beperkingen en al snel bestempeld als ‘budgetpolissen’. Omdat er geen sluitende definitie is van ‘budgetpolissen’, is in het onderzoek gekeken naar zorgpolissen met bepaalde kenmerken zoals beschreven in de marktscan Zorgverzekeringsmarkt.[7] In die scan zijn de kenmerken een lagere premie, keuze uit een beperkt aantal gecontracteerde aanbieders, een relatief lage vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg en de verplichting om geneesmiddelen en/of hulpmiddelen online te bestellen bij een bepaalde aanbieder. Ook de verplichting om declaraties en/of alle administratieve zaken via internet te regelen, is een kenmerk.

1.2 Onderzoeksaanpak

Op basis van de genoemde kenmerken (zie § 1.1) en onderstaande criteria, zijn voor de marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2014, 12 polissen geselecteerd.[8] Voor 2015 zijn dit er 17. Al deze 17 polissen zijn nader onderzocht voor deze rapportage. De onderstaande criteria zijn toegepast. Per polis zijn de criteria af te lezen in de tabellen in § 2.1.

---

[5] Brief van de minister van VWS aan de NZa: “Aandachtspunten toezicht zorgverzekeraars”, 2 december 2014, www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brieven/2014/12/10/brief-aandachtspunten-toezicht-zorgverzekeraars-2015.html.

[6] NZa, Beleidsregel TH/BR-018, Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, december 2014: “Onder de zorgplicht van een zorgverzekeraar wordt verstaan de verplichting ervoor te zorgen dat een verzekerde de zorg, of vergoeding van de kosten van zorg alsmede desgevraagd zorgbemiddeling, krijgt waar hij behoefte aan en wettelijk aanspraak op heeft. Het gaat hierbij niet alleen om de inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg, maar ook om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg.”

[7] NZa, Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2014 en Beleidsbrief, augustus 2014, www.nza.nl.

[8] NZa, Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2014 en Beleidsbrief, augustus 2014, www.nza.nl.

Tabel 1. Criteria

<table>
<tr><th>Vergoedingspercentage</th><th>Selectieve contractering medisch specialistische zorg?</th><th>Selectieve contractering hulpmiddelen?</th><th>Selectieve contractering verbandmiddelen?</th><th>Selectieve contractering specifieke vormen van GGZ?</th><th>Selectieve contractering herhaalmedicatie?</th><th>Verplicht online bestellen - geneesmiddelen</th><th>Verplicht online bestellen - hulpmiddelen</th><th>Verplicht online declareren</th><th>Verplicht online administratie afhandelen</th><th>Aantal zorgpolissen</th></tr>
<tr><td>< 75%</td><td colspan="9">n.v.t.</td><td>7</td></tr>
<tr><td>75%</td><td colspan="5">minsten 1 van deze zorgvormen is selectief gecontracteerd</td><td colspan="4">n.v.t.</td><td>6</td></tr>
<tr><td rowspan="2">> 75% én < 100%</td><td colspan="5">voor meerdere zorgvormen is selectief gecontracteerd</td><td colspan="4">n.v.t.</td><td rowspan="2">4</td></tr>
<tr><td colspan="5">n.v.t.</td><td colspan="4">zaken moeten online worden geregeld</td></tr>
</table>

Er zijn enkele inhoudelijke verschillen met de polissen zoals die voor de marktscan zijn geselecteerd:

- De Consumentenbond heeft in haar publicaties de PMA Budgetpolis (Menzis) opgenomen. Deze polis is technisch gezien geen aparte polis, maar een collectiviteit en is gelijk aan de BudgetBewust polis van Menzis. Voor de volledigheid zijn beide polissen in het onderzoek betrokken.
- De OHRA Zorg Compact polis wordt zowel door OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. (CZ) als door OHRA Zorgverzekeringen N.V. (CZ) op de markt gebracht. Voor de marktscan zijn daarom beiden opgenomen. CZ heeft te kennen gegeven dat vanaf 2015 OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. niet meer actief is. In ons onderzoek is deze polis daarom slechts 1 keer opgenomen.

Voor het onderzoek is specifiek gekeken naar medisch specialistische zorg, geneesmiddelen (farmacie) en hulpmiddelen, omdat selectieve contractering het meest voorkomt bij deze zorgvormen. Het onderzoek heeft betrekking op polissen die in 2015 op de markt zijn waarbij is gekeken naar:

- Het gecontracteerde aanbod van medisch specialistische zorg, de bereikbaarheid hiervan voor verzekerden en de tijdigheid waarmee verzekerden daar terecht kunnen (wachttijden);
- Het gecontracteerde aanbod van academische ziekenhuizen en topklinische ziekenhuizen als indicator voor kwalitatief hoogwaardige medisch specialistische zorg;
- De verplichting om geneesmiddelen en hulpmiddelen online te bestellen;
- De hoogte van de vergoedingsbeperking bij niet-gecontracteerde zorg (medisch specialistische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen);
- De verplichting om declaraties online in te dienen en administratieve zaken online af te handelen.

Voor het onderzoek is eerst gebruikt gemaakt van de informatie zoals die op de websites van de zorgverzekeraars over de betreffende polissen vermeld staat (peildatum februari/maart 2015). Van de geselecteerde polissen zijn ook de polisvoorwaarden 2015 geraadpleegd. Daarnaast heeft de NZa een informatieverzoek op grond van artikel 61 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) gedaan aan de zorgverzekeraars die in 2015 één of meerdere van de geselecteerde polissen aanbieden.

De polissen zijn voor de marktscan Zorgverzekeringsmarkt geselecteerd op basis van informatie van de websites en de polisvoorwaarden. Uit deze informatie bleek dat verzekerden bij sommige polissen soms werden aangespoord om zaken via internet te regelen. Hoewel dit een verplichting leek, is uit de aangeleverde informatie als reactie op het informatieverzoek, gebleken dat dit niet altijd daadwerkelijk verplicht is.

De bevindingen over de onderzochte polissen zijn gebaseerd op de genoemde kenmerken in § 1.1, waar het onderzoek zich toe heeft beperkt. Dit rapport zegt dus niets over andere kenmerken van de onderzochte polissen.

Voor dit rapport zijn alleen de geselecteerde 17 polissen nader onderzocht. Het is evenwel mogelijk dat ook bij andere zorgpolissen aandachtspunten zijn met betrekking tot de zorgplicht. Dit is niet onderzocht.

De gepubliceerde gegevens in dit rapport betreffen toegankelijke en openbare informatie van de zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de onderzochte polissen die in 2015 op de markt zijn en het marktaandeel van deze polissen. Hoofdstuk 3 gaat in op de gecontracteerde zorg. Aspecten die aan bod komen zijn:
- Aanbod en bereikbaarheid van gecontracteerde medisch specialistische zorg;
- Kwaliteit van zorg;
- Tijdigheid van zorg;
- Toegankelijkheid van geneesmiddelen en hulpmiddelen;
- Selectief gecontracteerde overige zorg;
- Vergoedingsbeperking bij gebruik van niet-gecontracteerde zorg.

Hoofdstuk 4 bevat een vooruitblik naar vervolgacties van de NZa.

2. Onderzochte polissen

2.1 Beschrijving

Van de polissen die in 2015 op de markt zijn, is een selectie van 17 polissen gemaakt voor de marktscan Zorgverzekeringsmarkt, op basis van één of meer van de volgende kenmerken:
- selectieve contractering van zorgaanbieders;
- een relatief lage vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg;
- de verplichting om geneesmiddelen en/of hulpmiddelen online te bestellen bij een bepaalde aanbieder;
- de verplichting om declaraties via internet in te dienen;
- de verplichting om administratieve zaken via internet te regelen.

Tabel 2. Kenmerken

Polis naam	Verzekeraar	Concern	Hoogte van de maandpremie	Wijkt het gecontracteerde zorgaanbod af van andere zorgpolissen?	Selectieve contractering medisch specialistische zorg?	Verplicht online bestellen - geneesmiddelen	Verplicht online bestellen - hulpmiddelen	Verplicht online declareren	Verplicht online administratie afhandelen	% vergoeding medisch specialistische zorg	% vergoeding farmacie	% vergoeding hulpmiddelen
Zelf Bewust Polis	De Friesland	Achmea	€ 90,75	ja	nee	nee	ja	nee	nee	80%	80%	80%
Online Verzorgd Polis	De Friesland		€ 96,95	ja	nee	nee	ja	ja	ja	80%	80%	80%
ZieZo Basis polis	Zilveren Kruis Achmea		€ 89,75	ja	nee	nee	ja	nee	nee	75%	75%	75%
Internetbasispolis	Zilveren Kruis Achmea		€ 89,95	ja	ja	nee	nee	nee	nee	75%	75%	75%
Basis Budget polis	Zilveren Kruis Achmea		€ 89,95									
Zorg Plan Selectief polis	Avéro Achmea		€ 92,45									
BudgetBewust polis	Menzis	Menzis	€ 90,75	ja	ja	nee	nee	nee	nee	75%	90%	75%
PMA Budgetpolis*			€ 85,25*									
OHRA Zorg Compact polis	OHRA	CZ	€ 91,75	nee	nee	nee	nee	nee	nee	65%	65%	65%
CZ Direct polis	CZ		€ 91,15									
Zorgbewustpolis	CZ		€ 97,00	nee	nee	nee	nee	nee	nee	65%	65%	65%
IZA GezondSamenPolis Natura	IZA	VGZ	€ 102,89	ja	ja	nee	nee	nee	nee	50%	50%	50%
Bewuzt Basis polis	VGZ		€ 85,00	ja	ja	nee	nee	nee	nee	50%	50%	50%
VGZ Goede Keuze polis	VGZ		€ 95,95	ja	ja	nee	nee	nee	nee	50%	50%	50%
Univé Zorg Select polis	Univé		€ 85,00									
Gewoon ZEKUR polis	Univé		€ 82,50	ja	ja	ja**	nee	nee	nee	80%	80%	80%
Besured Ruime Keuze polis	VGZ Cares		€ 94,50	ja	nee	nee	nee	nee	nee	80%	80%	80%

* De PMA Budgetpolis is technisch gezien geen aparte polis, maar een collectiviteit. De weergegeven premie is inclusief verrekening van de maximale PMA bonussen 2015.
** Uitsluitend voor herhaalmedicatie is het bij de Gewoon ZEKUR polis verplicht om geneesmiddelen te bestellen bij een internetapotheek (de Nationale apotheek).

De selectie van 17 polissen, waarbij in meer of mindere mate een beperking wordt opgelegd in de keuze van een zorgaanbieder, de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg en/of de wijze waarop het contact verloopt met de zorgaanbieder of de zorgverzekeraar (online), wordt aangeboden door vier verschillende concerns (Achmea, Menzis, CZ en VGZ).

De onderzochte polissen zijn niet allemaal verschillend. Sommige polissen zijn inhoudelijk hetzelfde, maar worden door de zorgverzekeraar onder een andere naam in de markt gezet. Van de 17 onderzochte polissen zijn er 12 uniek.

De gemiddelde maandpremie van alle zorgpolissen die op de markt zijn, is voor 2015 iets minder dan € 97,-. Dit gemiddelde is gebaseerd op de premiegrondslag zonder vrijwillig eigen risico en zonder kortingen. In Tabel 2 is voor alle onderzochte polissen de premiegrondslag opgenomen, behalve voor de PMA Budgetpolis. Omdat deze polis een collectiviteit betreft is de premie opgenomen na verrekening van de maximale PMA bonussen 2015 ten opzichte van de premiegrondslag van de BudgetBewust polis van Menzis (€ 90,75).

Het is opvallend dat van de onderzochte polissen er 3 zijn met een premie die rond of boven dit gemiddelde ligt. Uit Tabel 2 blijkt dat bij de Online Verzorgd Polis van De Friesland de beperking van de polis vooral ligt in de verplichting om hulpmiddelen online te bestellen en de verplichting om zowel declaraties als administratie online af te handelen. Bij de Zorgbewustpolis en de IZA GezondSamenPolis Natura van VGZ geldt een relatief lage vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg als belangrijkste beperking, respectievelijk 65% en 50%. Dit zijn de laagste twee vergoedingspercentages van de onderzochte polissen. Bij de polis van VGZ is tevens sprake van (een beperkte mate van) selectieve contractering voor medisch specialistische zorg. Er zijn ook polissen onderzocht met dezelfde of minder beperkingen tegen een beduidend lagere premie. Er is daarom niet vast te stellen dat de onderzochte polissen met beperkende kenmerken, gepaard gaan met een lager(e) premie (dan de gemiddelde premie).

Verder blijkt dat het bij slechts enkele polissen verplicht is om hulpmiddelen of geneesmiddelen online te bestellen. De verplichting om online declaraties in te dienen en administratieve zaken af te handelen geldt slechts bij 1 polis. Tot slot blijkt dat de vergoeding bij gebruik van niet-gecontracteerde zorg (medisch specialistische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen) varieert van 50% tot 90%. De voorgaande aspecten worden nader uitgewerkt in hoofdstuk 3.

Tabel 3. Selectieve contractering

<table>
<tr><th>Polis naam</th><th>Verzekeraar</th><th>Concern</th><th>Wijkt het gecontracteerde zorgaanbod af van andere zorgpolissen?</th><th>Selectieve contractering medisch specialistische zorg?</th><th>Selectieve contractering hulpmiddelen?</th><th>Selectieve contractering verbandmiddelen?</th><th>Selectieve contractering specifieke vormen van GGZ?</th><th>Selectieve contractering herhaalmedicatie?</th></tr>
<tr><td>Zelf Bewust Polis</td><td>De Friesland</td><td rowspan="6">Achmea</td><td>ja</td><td>nee</td><td>ja</td><td>nee</td><td>ja</td><td>nee</td></tr>
<tr><td>Online Verzorgd Polis</td><td>De Friesland</td><td>ja</td><td>nee</td><td>ja</td><td>nee</td><td>nee</td><td>nee</td></tr>
<tr><td>ZieZo Basis polis</td><td>Zilveren Kruis Achmea</td><td>ja</td><td>nee</td><td>ja</td><td>nee</td><td>nee</td><td>nee</td></tr>
<tr><td>Internetbasispolis</td><td>Zilveren Kruis Achmea</td><td rowspan="3">ja</td><td rowspan="3">ja</td><td rowspan="3">nee</td><td rowspan="3">nee</td><td rowspan="3">nee</td><td rowspan="3">nee</td></tr>
<tr><td>Basis Budget polis</td><td>Zilveren Kruis Achmea</td></tr>
<tr><td>Zorg Plan Selectief polis</td><td>Avéro Achmea</td></tr>
<tr><td>BudgetBewust polis</td><td rowspan="2">Menzis</td><td rowspan="2">Menzis</td><td rowspan="2">ja</td><td rowspan="2">ja</td><td rowspan="2">ja</td><td rowspan="2">nee</td><td rowspan="2">nee</td><td rowspan="2">nee</td></tr>
<tr><td>PMA Budgetpolis</td></tr>
<tr><td>OHRA Zorg Compact polis</td><td>OHRA</td><td rowspan="3">CZ</td><td rowspan="2">nee</td><td rowspan="2">nee</td><td rowspan="2">nee</td><td rowspan="2">nee</td><td rowspan="2">nee</td><td rowspan="2">nee</td></tr>
<tr><td>CZ Direct polis</td><td>CZ</td></tr>
<tr><td>Zorgbewustpolis</td><td>CZ</td><td>nee</td><td>nee</td><td>nee</td><td>nee</td><td>nee</td><td>nee</td></tr>
<tr><td>IZA GezondSamenPolis Natura</td><td>IZA</td><td rowspan="6">VGZ</td><td>ja</td><td>ja</td><td>ja</td><td>ja</td><td>ja</td><td>nee</td></tr>
<tr><td>Bewuzt Basis polis</td><td>VGZ</td><td>ja</td><td>ja</td><td>ja</td><td>ja</td><td>ja</td><td>ja</td></tr>
<tr><td>VGZ Goede Keuze polis</td><td>VGZ</td><td rowspan="2">ja</td><td rowspan="2">ja</td><td rowspan="2">ja</td><td rowspan="2">ja</td><td rowspan="2">nee</td><td rowspan="2">ja</td></tr>
<tr><td>Univé Zorg Select polis</td><td>Univé</td></tr>
<tr><td>Gewoon ZEKUR polis</td><td>Univé</td><td>ja</td><td>ja</td><td>nee</td><td>nee</td><td>nee</td><td>ja</td></tr>
<tr><td>Besured Ruime Keuze polis</td><td>VGZ Cares</td><td>ja</td><td>nee</td><td>ja</td><td>ja</td><td>nee</td><td>nee</td></tr>
</table>

Uit Tabel 3 blijkt dat voor 14 van de 17 polissen het gecontracteerde zorgaanbod afwijkt van andere zorgpolissen en er dus in meer of mindere mate selectiever is gecontracteerd dan voor die andere zorgpolissen. Bij iets meer dan de helft van de polissen (10 van de 17) heeft deze selectieve contractering betrekking op medisch specialistische zorg. Daarnaast wordt selectiever gecontracteerd voor hulpmiddelen (10 van de 17 polissen), verbandmiddelen (5 van de 17 polissen) en enkele specifieke vormen van GGZ (3 van de 17 polissen). Voor geneesmiddelen is voor de eerste uitgifte niet selectiever gecontracteerd dan voor andere polissen. Voor herhaalmedicatie is bij 4 van de 17 polissen selectiever gecontracteerd.

Een nadere analyse van de implicaties van selectieve contractering voor de bereikbaarheid van medisch specialistische zorg is uitgewerkt in hoofdstuk 3.

2.2 Martkaandeel

In 2014 waren er in totaal 70 zorgpolissen op de markt. Twaalf daarvan voldeden aan de kenmerken zoals genoemd in § 2.1. Bijna 750.000 verzekerden hadden in 2014 één van die twaalf polissen afgesloten. Dat is 4,4% van alle verzekerden.

In 2015 zijn er 17 van de in totaal 71 zorgpolissen die voldoen aan de genoemde kenmerken. Ruim 1,25 mln. verzekerden hebben één van deze polissen afgesloten. Dit impliceert dat het percentage verzekerden met zo een polis in 2015 is toegenomen tot 7,5% van alle verzekerden.

3. Gecontracteerde zorg

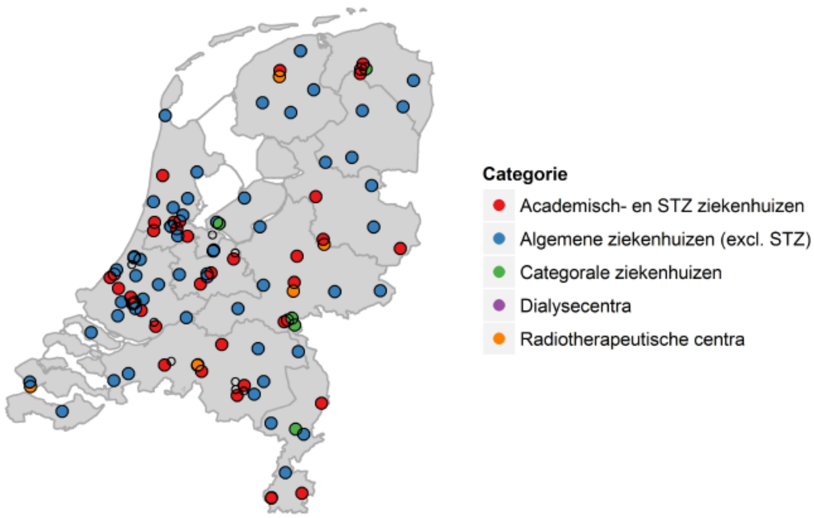
Vanuit het oogpunt van bereikbaarheid (reistijd, afstand) van zorg voor verzekerden is voor de geselecteerde polissen gekeken naar het gecontracteerde aanbod van medisch specialistische zorg. Voor alle onderzochte polissen is gekeken of er andere en/of minder zorgaanbieders zijn gecontracteerd dan voor andere polissen van dezelfde zorgverzekeraar. Alleen in dat geval is het gecontracteerde aanbod verder geanalyseerd en is gekeken naar de bereikbaarheid van het gecontracteerde aanbod (zie § 3.1). Ook is gekeken of voor andere vormen van zorg selectief is gecontracteerd en zo ja, welke zorg dit betreft (zie § 3.6).

Verder komen de kwaliteit en tijdigheid (hoe snel ben je aan de beurt) van zorg aan de orde. Voor de bereikbaarheid van geneesmiddelen en hulpmiddelen is gekeken naar de verplichting om deze via internet te bestellen bij bepaalde aanbieders.

3.1 Aanbod en bereikbaarheid van medisch specialistische zorg

Voor dit onderzoek zijn vooraf de volgende zorgaanbieders geselecteerd:
- Alle algemene ziekenhuizen, excl. topklinische ziekenhuizen (54)
- Alle topklinische ziekenhuizen (28)
- Alle academische ziekenhuizen (8)
- Alle categorale ziekenhuizen (8)
- Alle dialysecentra (3)
- Alle radiotherapeutische centra (6)
- een selectie van zelfstandige behandelcentra die over het land meerdere behandellocaties hebben (9)

Voor het onderzoek is alleen gekeken naar het aanbod en bereikbaarheid van electieve zorg van bovengenoemde zorgaanbieders. Hieronder zijn de hoofdlocaties van alle ziekenhuizen, dialysecentra en radiotherapeutische centra in beeld gebracht op de kaart.



3.1.1 Gecontracteerde zorgaanbieders

Aan zorgverzekeraars is gevraagd om per polis aan te geven welke van deze aanbieders zijn gecontracteerd. Tevens is gevraagd om zorgaanbieders die niet zijn opgenomen in de selectie, maar die wel zijn gecontracteerd, toe te voegen, ook als het gaat om zorgaanbieders in de grensstreek in België en Duitsland. Daarnaast is gevraagd om per zorgaanbieder aan te geven of bepaalde specialismen, behandelingen, of bepaalde behandellocaties zijn uitgesloten. Geen enkele zorgverzekeraar heeft volledige data met betrekking tot aanvullende zorgaanbieders opgegeven. Hoewel het bij sommige polissen onwaarschijnlijk lijkt dat geen aanvullende zelfstandige behandelcentra zijn gecontracteerd, is besloten niet te rappelleren richting zorgverzekeraars, omdat onze eerste analyses lieten zien dat de dekkingsgraad van het gecontracteerde zorgaanbod niet problematisch was.

Tabel 4. Polissen met selectief gecontracteerde medisch specialistische zorg[9]

Polis naam	Verzekeraar	Concern	Specialisme / behandeling / aandoening	Aantal en aandeel gecontracteerde algemene, topklinische en academische ziekenhuizen		Aantal gecontracteerde zorgaanbieders						
						Algemene ziekenhuizen	Topklinische ziekenhuizen	Academische ziekenhuizen	Categorale ziekenhuizen	Dialysecentra	Radiotherapeutische centra	Zelfstandige behandelcentra
- Internetbasispolis - Basis Budget polis - Zorg Plan Selectief polis	- Zilveren Kruis Achmea - Zilveren Kruis Achmea - Avéro Achmea	Achmea	GENERIEK	48	53%	32	15	1	2	3	6	9
			Interne geneeskunde	45	50%	29	15	1	2	3	6	9
			Pijnbestrijding / anesth. lage rug	45	50%	30	14	1	2	3	6	9
			Pijnbestrijding / anesth. neuromodulatie	44	49%	30	13	1	2	3	6	9
			Heelkunde	47	52%	32	14	1	2	3	6	9
- BudgetBewust polis - PMA Budgetpolis	Menzis	Menzis	GENERIEK	89	99%	53	28	8	8	3	6	10
			Carpaletunnelsyndroom	37	41%	20	15	2	0	0	0	0
			Liesbreuk	36	40%	25	10	1	1	0	0	1
			Meniscus	25	28%	14	10	1	1	0	0	1
			Slaapapneu	19	21%	11	8	0	1	0	0	1
			Staar	24	27%	11	12	1	2	0	0	1
- IZA GezondSamenPolis Natura - VGZ Goede Keuze polis - Bewuzt Basis polis - Univé Zorg Select polis	- IZA - VGZ - VGZ - Univé	VGZ	GENERIEK	90	100%	54	28	8	8	3	6	8
			Heupvervangingen bij artrose (operatie)	85	94%	51	26	8	8	3	6	8
			Knievervangingen bij artrose (operatie)	85	94%	50	27	8	8	3	6	8
			Cataract operatie	85	94%	52	27	6	8	3	6	8
Gewoon ZEKUR polis	Univé		GENERIEK	21	23%	9	9	3	1	0	0	0

[9] In de tabel zijn alleen de gecontracteerde zorgaanbieders opgenomen indien voor de betreffende zorgpolis andere en/of minder zorgaanbieders zijn gecontracteerd dan voor andere polissen van dezelfde zorgverzekeraar.

Uit de door de zorgverzekeraars aangeleverde informatie blijkt dat bij 10 van de 17 onderzochte polissen selectief is gecontracteerd voor medisch specialistische zorg. Deze staan weergegeven in Tabel 4.

Bij 6 van de onderzochte polissen (3 van Achmea, 2 van Menzis en 1 van VGZ) is minder dan 55% van de ziekenhuizen voor alle aandoeningen of een selectie daarvan, selectief gecontracteerd (21%-53% van alle algemene, topklinische en academische ziekenhuizen, zie Tabel 4). Dit is een significant verschil met de 4 andere onderzochte polissen (alle 4 van VGZ) waarbij bijna alle ziekenhuizen zijn gecontracteerd voor een drietal behandelingen (94%). Generiek zijn bij de polissen van VGZ alle ziekenhuizen gecontracteerd (100%) en voor de beide polissen van Menzis bijna alle ziekenhuizen (99%).

3.1.2 Bereikbaarheid van ziekenhuizen

Om te bepalen wat de toename in reistijd is wanneer niet al het zorgaanbod is gecontracteerd, is een reistijdenanalyse uitgevoerd. Deze is uitgevoerd per hoofdlocatie van de gecontracteerde zorgaanbieders, ongeacht de specialismen of behandelingen die er worden uitgevoerd.[10] Voor deze bereikbaarheidsanalyses zijn alleen de algemene ziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen en academische ziekenhuizen meegenomen, omdat die een breed zorgaanbod bieden. De reistijdenanalyses geven hiermee een beeld op hoofdlijnen. In de bijlage zijn alle reistijdenanalyses weergegeven.

Tabel 5. Significant selectief gecontracteerde algemene, topklinische en academische ziekenhuizen

Polis naam	Verzekeraar	Concern	Specialisme / behandeling / aandoening	Aantal en aandeel gecontracteerde algemene, topklinische en academische ziekenhuizen		Max. toename reisminuten voor alle algemene, topklinische en academische ziekenhuizen
- Internetbasispolis - Basis Budget polis - Zorg Plan Selectief polis	- Zilveren Kruis Achmea - Zilveren Kruis Achmea - Avéro Achmea	Achmea	GENERIEK	48	53%	24
			Interne geneeskunde	45	50%	
			Pijnbestrijding / anesth. lage rug	45	50%	
			Pijnbestrijding / anesth. neuromodulatie	44	49%	
			Heelkunde	47	52%	
- BudgetBewust polis - PMA Budgetpolis	Menzis	Menzis	Carpaletunnelsyndroom	37	41%	65
			Liesbreuk	36	40%	51
			Meniscus	25	28%	66
			Slaapapneu	19	21%	89
			Staar	24	27%	61
Gewoon ZEKUR polis	Univé	VGZ	GENERIEK	21	23%	66

[10] Ziekenhuizen hebben vaak meerdere locaties en de aangeboden specialismen en behandelingen per locatie, variëren in de meeste gevallen. In de reistijdenanalyse is daarom uitsluitend gekeken naar hoofdlocaties en niet naar eventuele nevenlocaties.

In Tabel 5 staan alle onderzochte polissen waarvoor meer dan 25% van de ziekenhuizen niet is gecontracteerd. Dit varieert van 19 tot 48 ziekenhuizen van het totale aantal (90), wat neerkomt op een contracteergraad van 21% tot 53% van alle algemene, topklinische en academische ziekenhuizen.

De reistijd neemt voor sommige verzekerden toe wanneer niet alle ziekenhuizen zijn gecontracteerd. De toename van de reistijd varieert tussen de onderzochte polissen van 24 tot 89 minuten. Met uitzondering van acute zorg, geldt binnen de medisch specialistische zorg geen algemene norm voor een maximale reistijd of -afstand. De zorgverzekeraar moet evenwel zorg op een 'redelijke afstand' van de woonplaats van de verzekerde aanbieden. Wat een redelijke afstand is, kan afhangen van verschillende factoren, waaronder de zorg die de betreffende verzekerde nodig heeft.

De selectieve contractering wordt hieronder per concern toegelicht.

Achmea

− Internetbasispolis, Basis Budget polis, Zorg Plan Selectief polis

Voor 3 polissen van Achmea is generiek een selectie van 48 ziekenhuizen gecontracteerd (ongeveer de helft van alle ziekenhuizen). De gecontracteerde zorg is goed verspreid over het land, zodat geen 'witte vlekken' ontstaan. Als gekeken wordt wat de selectieve contractering bij deze polissen betekent voor de bereikbaarheid van zorg voor verzekerden, ontstaat het beeld dat verzekerden van de Internetbasispolis, Basis Budget polis, en Zorg Plan Selectief polis slechts op beperkte plaatsen tot maximaal 24 minuten extra reistijd hebben.

Voor 4 specifieke behandelingen/specialismen wordt door Achmea in het reguliere inkoopbeleid selectiever gecontracteerd en daarmee ook voor de onderzochte polissen. Voor deze polissen is bij in totaal 11 ziekenhuizen nog iets selectiever gecontracteerd:

− interne geneeskunde (RT-CGM) (3 ziekenhuizen);
− pijnbestrijding/anesthesiologie lage rug (3 ziekenhuizen);
− pijnbestrijding/anesthesiologie neuromodulatie (4 ziekenhuizen);
− heelkunde (bariatrie) (1 ziekenhuis).

Daarnaast is voor deze polissen een aantal vormen van medisch specialistische zorg uitgezonderd van de selectieve contractering. Verzekerden kunnen voor deze vormen van medisch specialistische zorg naar alle ziekenhuizen toe (dus ook als die niet gecontracteerd zijn voor de betreffende polis). Dit betreft onder andere spoedzorg en tertiaire verwijzingen (zie ook § 3.4). Dit laatste houdt in dat als een verzekerde een verwijzing heeft van een regulier ziekenhuis voor een UMC of ander specialistisch centrum, hij daar zonder extra bijbetaling terecht kan.

Menzis

− BudgetBewust polis/PMA Budgetpolis

Voor de beide polissen van Menzis zijn generiek alle ziekenhuizen gecontracteerd, maar is voor 5 aandoeningen selectief gecontracteerd (circa 40% van de ziekenhuizen). Dit zijn carpaletunnelsyndroom, liesbreuk, meniscus, slaapapneu en staar ('hoog volume – laag complex'). Hoewel de hiervoor gecontracteerde aanbieders verspreid liggen over het land, blijkt uit de reistijdenanalyse dat verzekerden met deze polis toch een behoorlijke extra reistijd hebben in vergelijking met de situatie dat alle aanbieders gecontracteerd zouden zijn. Voor de 5 selectief gecontracteerde aandoeningen varieert de maximale toename in reistijd van 51 minuten (liesbreuk) tot 89 minuten (slaapapneu). Ook de delen van Nederland waar de reistijden vooral toenemen varieert sterk.

In de bijlage is voor alle 5 de aandoeningen weergegeven wat de reistijden zijn en waar deze het langst zijn.

VGZ

- IZA GezondSamenPolis, VGZ Goede Keuze polis, Bewuzt Basis polis, Univé Zorg Select

Voor 4 polissen van VGZ zijn generiek alle ziekenhuizen gecontracteerd. Voor een drietal behandelingen geldt een uitzondering en is een beperkt aantal ziekenhuizen *niet* gecontracteerd. Dit betreft (operatieve ingreep m.b.t.) heupvervangingen bij artrose (5 niet gecontracteerd), (operatieve ingreep m.b.t.) knievervangingen bij artrose (5 niet gecontracteerd) en cataract operatie (5 niet gecontracteerd). De niet-gecontracteerde instellingen liggen verspreid over het land, waardoor landelijk een goede dekking voor deze behandelingen resteert. Het aantal niet-gecontracteerde instellingen voor de drie behandelingen is dermate gering (n=5) dat dit nagenoeg geen verschil vormt in vergelijking met de situatie dat alle ziekenhuizen zouden zijn gecontracteerd. Deze polissen zijn daarom niet opgenomen in Tabel 5.

- Gewoon ZEKUR polis

Van alle polissen is bij de Gewoon ZEKUR polis het meeste sprake van selectieve contractering. Voor deze polis zijn in totaal 22 ziekenhuizen gecontracteerd (algemene, topklinische, academische én categorale ziekenhuizen). Daarvan zijn er 3 academisch (Groningen, Maastricht en Nijmegen) en 9 topklinisch. De toename van de reistijd is maximaal 66 minuten. De gecontracteerde ziekenhuizen hebben meerdere locaties. Op verschillende locaties wordt vaak niet dezelfde zorg geboden. Vooral locaties met alleen poliklinische behandelingen bieden een beperkt zorgaanbod. In de reistijdenanalyse is daarom uitsluitend gekeken naar hoofdlocaties en niet naar eventuele nevenlocaties.[11] Met de verschillende locaties over het land zal de maximale van de reistijd wellicht iets minder zijn.

Voor de bereikbaarheid van de gecontracteerde algemene, topklinische en academische ziekenhuizen springen Texel, het noordelijke puntje van Noord-Holland er negatief uit met betrekking tot de extra reistijd van maximaal 66 minuten.

3.1.3 Verzekerdenpopulatie

Het lijkt logisch dat zorgverzekeraars bij hun selectieve contractering rekening houden met het woongebied van hun verzekerdenpopulatie. Het is opvallend dat bij alle 5 de aandoeningen waarvoor Menzis selectief contracteert, er geen relatie is te vinden tussen het woongebied van de verzekerdenpopulaties van de polissen en de delen van Nederland waar de reistijden toenemen. Dit geldt ook voor verzekerden met een Gewoon ZEKUR polis (VGZ). In sommige provincies waar veel verzekerden wonen is de toename in reistijd meer dan in provincies waar minder verzekerden wonen.

Bij de Gewoon ZEKUR polis (VGZ) dient wel te worden opgemerkt dat als verzekerden naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaan, zij een vergoeding krijgen van 80%. Dit is de hoogste vergoeding van alle onderzochte polissen (zie § 3.7).

[11] De zorgverzekeraar geeft aan dat bij de contractering rekening is gehouden met de beschikbaarheid van basiszorg op alle locaties verdeeld over het land. De gecontracteerde zorg is landelijk verdeeld over 16 ziekenhuizen die allen meerdere locaties hebben.

3.1.4 Conclusies

- Bij 6 onderzochte polissen zijn ziekenhuizen voor alle aandoeningen of een selectie daarvan, significant selectief gecontracteerd (21%-53% van alle ziekenhuizen). Dit zijn de Internetbasispolis (Achmea), Basis Budget polis (Achmea), de Zorg Plan Selectief polis (Achmea), de PMA Budgetpolis (Menzis - voor genoemde 5 aandoeningen), de BudgetBewust polis (Menzis - voor genoemde 5 aandoeningen) en de Gewoon ZEKUR polis (VGZ). De toename van de reistijd door deze selectieve contractering varieert van 24 tot 89 minuten.
- Bij 4 van de onderzochte polissen is sprake van een beperkte mate van selectieve contractering van medisch specialistische zorg. Generiek zijn alle ziekenhuizen gecontracteerd, maar voor een drietal behandelingen is ongeveer 95% van de ziekenhuizen gecontracteerd. Dit zijn de Goede Keuze polis (VGZ), de Bewuzt Basis polis (VGZ), de Univé Zorg Select (VGZ) en IZA GezondSamenPolis (VGZ). Deze beperkt selectieve contractering levert voor verzekerden nauwelijks extra reistijd op in vergelijking met de situatie dat alle aanbieders zouden zijn gecontracteerd. De invloed op de bereikbaarheid van de zorg lijkt daarmee zeer beperkt.
- Bij de overige onderzochte polissen en voor de 'overige aandoeningen' van de onderzochte polissen van Menzis, zijn alle ziekenhuizen gecontracteerd of wijkt het gecontracteerde zorgaanbod van de onderzochte polissen niet af van het gecontracteerde aanbod van andere zorgpolissen van dezelfde zorgverzekeraar.
- Bij 3 van de onderzochte polissen lijken zorgverzekeraars bij hun selectieve contractering geen rekening te hebben gehouden met de bereikbaarheid van de zorg voor de verzekerden van de betreffende polissen.

3.2 Kwaliteit van medisch specialistische zorg

Complexe, hooggespecialiseerde zorg zoals die wordt verleend in academische en/of topklinische ziekenhuizen, omvat vaak ingewikkelde behandelingen of innovatieve zorg. Deze kwalitatief hoogwaardige zorg kan een indicatie geven over de kwaliteit van zorg. Daarom is in de analyse gekeken naar het aantal gecontracteerde topklinische en academische ziekenhuizen. In totaal zijn dit er 36. Dit is 40% van het totaal aantal algemene, topklinische en academische ziekenhuizen (90).

Daarnaast is specifiek gekeken naar de ziekenhuizen die onder verscherpt toezicht staan van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Dit kan duiden op een kwaliteitsprobleem en zorgverzekeraars moeten hiervoor bij hun contractering aandacht hebben.[12]

[12] NZa, Beleidsregel TH/BR-018, Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, december 2014, Verplichting 19: "Wanneer een zorgaanbieder volgens de IGZ onvoldoende kwaliteit van zorg levert, moet de zorgverzekeraar hieraan consequenties verbinden bij het contracteren.", www.nza.nl.

Tabel 6. Selectief gecontracteerde ziekenhuizen met specifieke kwaliteitskenmerken

Polis naam	Verzekeraar	Concern	Specialisme / behandeling / aandoening	Aantal en aandeel gecontracteerde academische en topklinische ziekenhuizen		% van het aantal gecontracteerde ziekenhuizen	Max. toename reisminuten voor topklinische en academische ziekenhuizen	Zijn ziekenhuizen gecontracteerd die onder verscherpt toezicht staan van de IGZ?
- Internetbasispolis - Basis Budget polis - Zorg Plan Selectief polis	- Zilveren Kruis Achmea - Zilveren Kruis Achmea - Avéro Achmea	Achmea	GENERIEK	16	44%	33%	37	ja
			Interne geneeskunde	16	44%	36%		ja
			Pijnbestrijding / anesth. lage rug	15	42%	33%		ja
			Pijnbestrijding / anesth. neuromodulatie	14	39%	32%		ja
			Heelkunde	15	42%	32%		ja
- BudgetBewust polis - PMA Budgetpolis	Menzis	Menzis	Carpaletunnelsyndroom	17	47%	46%	44	nee
			Liesbreuk	11	31%	31%	84	ja
			Meniscus	11	31%	44%	61	nee
			Slaapapneu	8	22%	42%	53	ja
			Staar	13	36%	54%	37	ja
Gewoon ZEKUR polis	Univé	VGZ	GENERIEK	12	33%	57%	42	nee

3.2.1 Gecontracteerde topklinische en academische ziekenhuizen

Bij de onderzochte polissen met selectieve contractering van medisch specialistische zorg blijken topklinische en academische ziekenhuizen selectief te zijn gecontracteerd, variërend van 8 tot 17 instellingen van de in totaal 36. Dit is per onderzochte polis 31% tot 57% van de gecontracteerde algemene, topklinische en academische ziekenhuizen. Op basis van onze bevindingen kan niet worden vastgesteld dat voor de onderzochte polissen minder kwalitatief hoogwaardige zorg wordt ingekocht dan voor andere polissen waarbij alle ziekenhuizen zijn gecontracteerd.

3.2.2 Bereikbaarheid van topklinische en academische ziekenhuizen

Zoals in § 3.1.2 al is aangegeven, heeft Menzis voor 5 aandoeningen selectief gecontracteerd, verspreid over het hele land. Desondanks blijkt uit de reistijdenanalyse dat verzekerden met deze polis toch een behoorlijke extra reistijd hebben in vergelijking met de situatie dat alle aanbieders gecontracteerd zouden zijn. Dit geld ook voor topklinische en academische ziekenhuizen. De toename in reistijd varieert van 37 minuten (Staar) tot 84 minuten (Liesbreuk) en varieert ook geografisch. In de bijlage wordt dit specifiek weergegeven. Voor de Gewoon ZEKUR polis van Univé (VGZ) geldt hetzelfde. De extra reistijd, ten opzichte van de situatie waarbij alle topklinische en academische ziekenhuizen zouden zijn gecontracteerd, is maximaal 42 minuten. Deze extra reistijd geldt vooral voor verzekerden in de noordwestelijke helft van Friesland.

3.2.3 Toezicht IGZ

Voor meerdere polissen/aandoeningen is medisch specialistische zorg gecontracteerd bij een zorgaanbieder die onder verscherpt toezicht staat van de IGZ. Dit is op zich geen probleem, mits de zorgverzekeraar in de contractrelatie met het ziekenhuis specifiek aandacht heeft voor de kwaliteit van de zorg. Hierbij is bijvoorbeeld te denken aan het maken van verbeterafspraken en het monitoren hiervan.[13] Deze verplichting geldt overigens niet alleen voor de onderzochte polissen, maar voor alle zorgpolissen met gecontracteerde zorg. Er is niet onderzocht of zorgverzekeraars hiervoor aandacht hebben (gehad) in de contractrelatie met het ziekenhuis.

Ook valt de kanttekening te plaatsen dat de meeste zorgverzekeraars proberen om hun contractering vóór 1 november te hebben afgerond. Mogelijk waren de contractenonderhandelingen al afgerond op het moment dat bekend werd dat de ziekenhuizen onder het verscherpt toezicht werden gesteld. Er is dus niet vast te stellen dat in de selectieve contractering voor de onderzochte polissen de kwaliteit van deze ziekenhuizen een rol heeft gespeeld.

3.2.4 Conclusies

- Bij de onderzochte polissen is een beperkt aantal topklinische en academische ziekenhuizen gecontracteerd (8 tot 17). Dit varieert per onderzochte polis van 31% tot 57% van de gecontracteerde algemene, topklinische en academische ziekenhuizen. Wanneer al deze ziekenhuizen zouden zijn gecontracteerd is 40% daarvan topklinisch of academisch. Voor de onderzochte polissen kan zelfs bij het laagste percentage van 31% niet worden vastgesteld dat er significant minder topklinische en academische ziekenhuizen worden gecontracteerd.
- De toename van de reistijd bij selectieve contractering van topklinische en academische ziekenhuizen varieert van 37 tot 84 minuten.
- Voor meerdere polissen is medisch specialistische zorg gecontracteerd bij een zorgaanbieder die onder verscherpt toezicht staat van de IGZ. Uit het onderzoek is niet gebleken dat zorgverzekeraars hierbij specifiek aandacht hebben (gehad) voor de kwaliteit van de zorg.

3.3 Tijdigheid van medisch specialistische zorg

Zorgverzekeraars dienen op grond van hun zorgplicht te borgen dat verzekerden de benodigde zorg tijdig ontvangen, conform de Treeknormen, die gezien kunnen worden als de maximaal aanvaardbare wachttijden.[14]

Als indicatie voor de tijdigheid van zorg is van alle algemene, topklinische en academische ziekenhuizen gekeken naar de wachttijden in 2014 en de eerste drie maanden van 2015. De vraag is of zorgverzekeraars bij hun inkoop de wachttijden een rol hebben laten spelen.

---

[13] NZa, Beleidsregel TH/BR-018, Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, december 2014, Verplichting 19: "Wanneer een zorgaanbieder volgens de IGZ onvoldoende kwaliteit van zorg levert, moet de zorgverzekeraar hieraan consequenties verbinden bij het contracteren.", www.nza.nl.

[14] NZa, Beleidsregel TH/BR-018: Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, december 2014, www.nza.nl.

3.3.1 Wachttijden voor medisch specialistische zorg

Maandelijks ontvangt de NZa wachttijdinformatie van MediQuest. Deze informatie geeft de wachttijd per specialisme/aandoening, per behandellocatie, per maand voor aanbieders van medisch specialistische zorg. Van al deze wachttijden is voor 2014 en 2015 een gemiddelde per jaar per zorgaanbieder bepaald. Daarnaast is voor beide jaren vastgesteld wat de maximale wachttijd was bij een zorgaanbieder, ongeacht het specialisme/de aandoening en ongeacht de behandellocatie. Vervolgens zijn deze gemiddelden en maxima afgezet tegen de Treeknormen, die gezien kunnen worden als de maximaal aanvaardbare wachttijden.

Uit deze analyse blijkt dat de maximale Treeknormen bij het merendeel van alle ziekenhuizen worden overschreden, ook al zien we over de eerste drie maanden van 2015 een lichte verbetering van de wachttijden ten opzichte van 2014. Dit biedt geen houvast om de vraag te beantwoorden of zorgverzekeraars bij hun inkoop de wachttijden een rol hebben laten spelen.

Deze constatering geldt niet alleen voor de onderzochte polissen, maar kan voor alle polissen met gecontracteerde medisch specialistische zorg gelden. In de beleidsbrief bij de Marktscan medisch specialistisch zorg 2014 (december 2014) heeft de NZa aan de minister van VWS de volgende vervolgstappen aangekondigd:
- Zorgverzekeraars een verplichting op te leggen om hun verzekerden te informeren over de Treeknormen en de hulp die de zorgverzekeraar kan bieden bij het uitzoeken van een alternatieve behandelaar.
- Van zorgverzekeraars achterhalen wat de redenen zijn dat verzekerden beperkt gebruik maken van wachttijdbemiddeling.
- Zorgaanbieders die een te lange wachttijd hebben te verplichten aan patiënten te melden dat zij bij hun zorgverzekeraar(s) kunnen informeren naar alternatieve behandelmogelijkheden.
- In overleg met betrokken partijen de regeling 'Verplichte publicatie wachttijden somatische zorg' aanpassen zodat deze beter aansluit bij de dagelijkse praktijk van de zorgaanbieders.

3.3.2 Contractering van ziekenhuizen met extreme wachttijden

Om antwoord te geven op de vraag of zorgverzekeraars bij hun contractering de wachttijden een rol hebben laten spelen, zijn de uiterste gevallen geselecteerd waarbij de gemiddelde Treeknormen meer dan anderhalf keer worden overschreden (150%) en de maximale Treeknormen meer dan drie keer (300%). Voor 2014 blijven er met deze uitersten 31 ziekenhuizen over die de normen overschrijden en voor 2015 zijn dit er 17. Voor 2015 is dit 19% van het totaal aantal algemene, topklinische en academische ziekenhuizen (90). De extreem lange wachttijden lopen op tot wel 52 weken!

Tabel 7. Selectief gecontracteerde ziekenhuizen die de Treeknormen ruim overschrijden

Polis naam	Verzekeraar	Concern	Specialisme / behandeling / aandoening	Aantal gecontracteerde algemene, topklinische en academische ziekenhuizen	Aantal gecontracteerde ziekenhuizen die de Treeknormen ruim overschrijden	% van de 17 ziekenhuizen dat de Treeknormen ruim overschrijdt	% van het aantal gecontracteerde ziekenhuizen
- Internetbasispolis - Basis Budget polis - Zorg Plan Selectief polis	- Zilveren Kruis Achmea - Zilveren Kruis Achmea - Avéro Achmea	Achmea	GENERIEK	48	8	47%	17%
			Interne geneeskunde	45	8	47%	18%
			Pijnbestrijding / anesth. lage rug	45	7	41%	16%
			Pijnbestrijding / anesth. neuromodulatie	44	8	47%	18%
			Heelkunde	47	8	47%	17%
- BudgetBewust polis - PMA Budgetpolis	Menzis	Menzis	Carpaletunnelsyndroom	37	5	29%	14%
			Liesbreuk	36	3	18%	8%
			Meniscus	25	4	24%	16%
			Slaapapneu	19	2	12%	11%
			Staar	24	4	24%	17%
Gewoon ZEKUR polis	Univé	VGZ	GENERIEK	21	5	29%	24%

Per onderzochte polis is gekeken hoeveel van de 17 ziekenhuizen met extreme overschrijdingen van de Treeknormen zijn gecontracteerd voor 2015. Dit aantal varieert van 2 tot 8 van de 17. Dit is per onderzochte polis 8% tot 24% van de gecontracteerde algemene, topklinische en academische ziekenhuizen. Deze bevindingen suggereren dat de wachttijden geen rol hebben gespeeld bij de contractering voor deze polissen.

Van zorgverzekeraars mag verwacht worden dat zij voor alle polissen met een gecontracteerd zorgaanbod, hun verzekerden sturen naar zorgaanbieders die tijdig zorg leveren. Dit geldt mogelijk nog sterker voor de onderzochte polissen waarbij sprake is van selectieve contractering. Verzekerden hebben dan immers keuze uit een beperkter aantal aanbieders en dan is het zeer gewenst dat dit niet de aanbieders zijn met extreem lange wachttijden.

3.3.3 Conclusies

- De wachttijden voor medisch specialistische zorg liggen bij nagenoeg alle ziekenhuizen voor minimaal één specialisme, hoger dan de maximaal aanvaardbare Treeknormen. Dit geldt zowel voor 2014 als 2015. Van deze wachttijden is een gemiddelde per jaar per zorgaanbieder bepaald.
- In 2015 zijn er 17 ziekenhuizen met extreem lange wachttijden, waarbij de Treeknormen ruimschoots worden overschreden.
- Juist bij selectieve contractering van zorgaanbieders mag van zorgverzekeraars verwacht worden dat zij rekening houden met de wachttijden van de gecontracteerde aanbieders. Bij de onderzochte

polissen blijkt echter dat hiervoor 2 tot 8 van de 17 ziekenhuizen met extreem lange wachttijden (tot wel 52 weken) zijn gecontracteerd. Dit suggereert dat zorgverzekeraars bij de contractering geen rekening hebben gehouden met de wachttijden. Alleen Menzis heeft expliciet aangegeven dit wel te doen voor de 5 behandelingen waarvoor selectieve contractering geldt.

3.4 Zorgplicht bij selectief gecontracteerde zorg

In het informatieverzoek heeft de NZa de zorgverzekeraars gevraagd om aan te geven hoe zij aan hun zorgplicht voldoen bij de door de NZa aangegeven polissen met selectieve contractering van medisch specialistische zorg. Het beeld dat uit de reacties naar voren komt staat hieronder weergegeven. Algemeen geldt dat, als een verzekerde met een polis met gecontracteerd aanbod zich door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder wil laten behandelen, omdat hij niet binnen de zorgplichtnormen terecht kan bij een gecontracteerde zorgaanbieder, er geen korting mag worden gerekend op de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg.

Achmea
- Internetbasispolis, Basis Budget polis, Zorg Plan Selectief polis

De verzekeraar geeft aan dat de gecontracteerde ziekenhuizen zijn geselecteerd op basis van kwaliteit, prijs en reisafstand. Om aan de zorgplicht te voldoen, geldt een aantal uitzonderingen op de selectieve contractering. Het gaat om de volgende uitzonderingen:
- Iedere verzekerde met een verwijzing van een regulier ziekenhuis naar een UMC of ander specialistisch centrum (tertiaire verwijzingen), kan daar terecht zonder extra bijbetaling.
- Daarnaast kunnen verzekerden bij alle – ook niet-gecontracteerde - ziekenhuizen terecht voor verloskunde (inclusief IVF), darmkankerscreening, expertproducten, vervolgbehandelingen spoedzorg, vervolgbehandelingen tertiaire verwijzing, behandelingen onder de aanvullende verzekering en overige producten (OVP'S).
- Verder kunnen verzekerden met een van de 3 bovengenoemde polissen terecht bij alle gecontracteerde ZBC's en de gecontracteerde categorale instellingen.

Menzis
- BudgetBewust polis/PMA Budgetpolis

Generiek zijn alle ziekenhuizen gecontracteerd. Slechts voor 5 aandoeningen is selectief gecontracteerd (carpaletunnelsyndroom, liesbreuk, meniscus, slaapapneu en staar). Voor deze behandelingen kan gelden dat UMC's en topklinische ziekenhuizen niet tot de gecontracteerde aanbieders behoren. Aangezien deze 5 aandoeningen zijn aan te merken als 'hoog volume – laag complex', hoeft dit vanuit de zorgplicht gezien geen probleem op te leveren, aldus de zorgverzekeraar. Om de toegankelijkheid van de zorg voor deze 5 behandelingen te borgen, is bij de selectieve contractering rekening gehouden met de reisafstand voor verzekerden; de gecontracteerde aanbieders liggen verspreid over het land (tussen de 27 en 46 aanbieders afhankelijk van de behandeling).

De verzekeraar geeft aan dat aan deze selectief gecontracteerde aanbieders aanvullende eisen worden gesteld voor de kwaliteit van de 5 behandelingen. Alleen aanbieders die aan deze aanvullende kwaliteitseisen voldoen, worden gecontracteerd. Dit suggereert dat de kwaliteit van de 5 behandelingen voor verzekerden met een BudgetBewust polis zelfs hoger is dan bij andere polissen waarvoor niet

selectief is gecontracteerd. Ook heeft de verzekeraar bij de contractering rekening gehouden met de wachttijden voor deze 5 behandelingen.

VGZ

- IZA GezondSamenPolis, VGZ Goede Keuze polis, Bewuzt Basis polis, Univé Zorg Select

Generiek zijn alle ziekenhuizen gecontracteerd. Voor een drietal behandelingen geldt een uitzondering en is een beperkt aantal ziekenhuizen *niet* gecontracteerd. Dit betreft heupvervangingen bij artrose (5 niet gecontracteerd), knievervangingen bij artrose (5 niet gecontracteerd) en staaroperaties (5 niet gecontracteerd). Het geringe aantal niet-gecontracteerde instellingen ligt verspreid over het land, waardoor landelijk een goede dekking voor deze behandelingen resteert.

De zorgverzekeraar geeft aan dat de gecontracteerde aanbieders moeten voldoen aan algemeen geldende kwaliteitsnormen en richtlijnen van de beroepsverenigingen. De kwaliteitseisen en minimumnormen die de zorgverzekeraar stelt, worden vastgelegd in het contract met de zorgaanbieder. Bij de contractering speelt verder de prijs een rol.

- Gewoon ZEKUR polis

Om de toegankelijkheid van de zorg te borgen, is de gecontracteerde zorg landelijk verdeeld over 22 ziekenhuizen (algemene, topklinische, academische én categorale ziekenhuizen) die meerdere locaties hebben. Daarbij is rekening gehouden met de beschikbaarheid van basiszorg op alle locaties verdeeld over het land.

Als een voor de Gewoon ZEKUR polis gecontracteerd ziekenhuis een bepaalde ingreep niet kan of mag doen, wordt de verzekerde doorgestuurd naar een aanbieder die de ingreep wel kan/mag doen, bijvoorbeeld een UMC of een topklinisch ziekenhuis. Hieraan zijn voor de verzekerde geen financiële consequenties verbonden; als er medisch gezien behoefte is aan academische of topklinische zorg, kan de verzekerde daar zonder bijbetaling gebruik van maken.

De gecontracteerde aanbieders moeten voldoen aan de kwaliteitseisen die de zorgverzekeraar stelt en aan de algemene kwaliteitsnormen en richtlijnen van beroepsverenigingen. Daarnaast is de prijs een bepalende factor. Alle 22 gecontracteerde ziekenhuizen hebben hun tarieven aangepast naar het gewenste niveau om voor ZEKUR gecontracteerd te worden en ontvangen tegelijkertijd additioneel volume door de concentratie van zorg, als gevolg van de selectieve contractering.

3.4.1 Conclusies

- Uit de door zorgverzekeraars aangeleverde informatie volgen geen indicaties dat de zorgplicht bij de onderzochte polissen niet wordt nagekomen.
- Om de toegankelijkheid van de zorg te borgen, geven zorgverzekeraars aan dat bij de selectieve contractering rekening is gehouden met een goede landelijke spreiding van aanbieders.
- Bij de selectie van zorgaanbieders spelen zowel de kwaliteit als de prijs een rol. De kwaliteit wordt geborgd, doordat aanbieders moeten voldoen aan algemeen geldende kwaliteitsnormen en richtlijnen. De ontvangen informatie laat niet zien dat er een verschil is in de kwaliteit van de zorg die wordt ingekocht voor de onderzochte polissen en die van andere polissen.

3.5 Sturing voor geneesmiddelen en hulpmiddelen

3.5.1 Toegankelijkheid van geneesmiddelen

Vanuit het perspectief van de toegang tot geneesmiddelen (bereikbaarheid) is gekeken of verzekerden verplicht zijn om deze via internet te bestellen.

Tabel 8. Sturing voor geneesmiddelen

<table>
<tr><th>Polis naam</th><th>Verzekeraar</th><th>Concern</th><th>Selectieve contractering herhaalmedicatie?</th><th>Verplicht online bestellen - geneesmiddelen</th></tr>
<tr><td>Zelf Bewust Polis</td><td>De Friesland</td><td rowspan="6">Achmea</td><td>nee</td><td>nee</td></tr>
<tr><td>Online Verzorgd Polis</td><td>De Friesland</td><td>nee</td><td>nee</td></tr>
<tr><td>ZieZo Basis polis</td><td>Zilveren Kruis Achmea</td><td>nee</td><td>nee</td></tr>
<tr><td>Internetbasispolis</td><td>Zilveren Kruis Achmea</td><td rowspan="3">nee</td><td rowspan="3">nee</td></tr>
<tr><td>Basis Budget polis</td><td>Zilveren Kruis Achmea</td></tr>
<tr><td>Zorg Plan Selectief polis</td><td>Avéro Achmea</td></tr>
<tr><td>BudgetBewust polis</td><td rowspan="2">Menzis</td><td rowspan="2">Menzis</td><td rowspan="2">nee</td><td rowspan="2">nee</td></tr>
<tr><td>PMA Budgetpolis</td></tr>
<tr><td>OHRA Zorg Compact polis</td><td>OHRA</td><td rowspan="3">CZ</td><td rowspan="2">nee</td><td rowspan="2">nee</td></tr>
<tr><td>CZ Direct polis</td><td>CZ</td></tr>
<tr><td>Zorgbewustpolis</td><td>CZ</td><td>nee</td><td>nee</td></tr>
<tr><td>IZA GezondSamenPolis Natura</td><td>IZA</td><td rowspan="6">VGZ</td><td>nee</td><td>nee</td></tr>
<tr><td>Bewuzt Basis polis</td><td>VGZ</td><td>ja</td><td>nee</td></tr>
<tr><td>VGZ Goede Keuze polis</td><td>VGZ</td><td rowspan="2">ja</td><td rowspan="2">nee</td></tr>
<tr><td>Univé Zorg Select polis</td><td>Univé</td></tr>
<tr><td>Gewoon ZEKUR polis</td><td>Univé</td><td>ja</td><td>ja*</td></tr>
<tr><td>Besured Ruime Keuze polis</td><td>VGZ Cares</td><td>nee</td><td>nee</td></tr>
</table>

* Uitsluitend voor herhaalmedicatie is het bij de Gewoon ZEKUR polis verplicht om geneesmiddelen te bestellen bij een internetapotheek (de Nationale apotheek).

Bij 4 polissen is voor herhaalmedicatie en de anticonceptiepil een select aantal zorgaanbieders gecontracteerd. Dit zijn de Nationale Apotheek (internetapotheek), een NFZ/Service Apotheek of een Mediq Apotheek. Verzekerden kunnen hier hun herhaalmedicatie online bestellen, maar dat is niet verplicht; zij kunnen ook bij de fysieke vestigingen van de NFZ/Service Apotheken en Mediq Apotheken terecht. Als de verzekerde naar een andere dan een van de hiervoor genoemde apotheken gaat, krijgt hij een lagere vergoeding. Voor geneesmiddelen die niet online besteld kunnen worden, moet gebruik worden gemaakt van een

NFZ/Service Apotheek of Mediq Apotheek om een volledige vergoeding te krijgen.

Voor de eerste uitgifte is het bij geen enkele van de onderzochte polissen verplicht om geneesmiddelen altijd online te bestellen en kunnen verzekerden hiervoor terecht bij alle voor die polis gecontracteerde apotheken. Alleen bij de Gewoon ZEKUR polis geldt wel de verplichting om voor herhaalmedicatie de geneesmiddelen te bestellen bij een internetapotheek.

3.5.2 Tijdige levering van geneesmiddelen

Voor de 4 polissen waarbij beperkingen gelden ten aanzien van de levering van geneesmiddelen, is de tijdigheid van de levering van geneesmiddelen geborgd via de zorgovereenkomst farmaceutische zorg die de zorgverzekeraar heeft gesloten. In deze overeenkomst met de Nationale Apotheek zijn de volgende service level agreement afspraken vastgelegd: 70% van de recepten moet binnen 1 dag worden uitgeleverd en 85% van de recepten binnen 2 dagen. De verzekeraars geven aan dat tijdige levering van de geneesmiddelen in de praktijk geen enkel probleem oplevert.

Er zijn geen normen voor het tijdig leveren van farmaceutische zorg. Er geldt alleen een norm voor de toegangstijd tot de apotheek (maximaal 1 werkdag). De toegangstijd is gedefinieerd als de tijd die het duurt om toegang te krijgen tot het eerste bezoek bij de zorgaanbieder.[15]

3.5.3 Kwaliteitsborging farmaceutische zorg

Voor de genoemde 4 polissen met een beperking ten aanzien van geneesmiddelen verwijzen verzekeraars voor de borging van de kwaliteit van de zorg (medicatiebewaking) naar algemeen geldende kwaliteitsnormen. Voor de meeste polissen is niet gebleken dat hierover specifieke inhoudelijke afspraken zijn gemaakt. De zorgverzekeraars hebben met alle gecontracteerde zorgaanbieders afgesproken dat zij de voor de beroepsgroep relevante geldende normen (waaronder IGZ-richtlijnen) in acht nemen. Dit geldt overigens voor alle polissen die de betreffende verzekeraars aanbieden. Daarmee gaan zorgverzekeraars voorbij aan het feit dat zij een lacune in de medicatiebewaking kunnen creëren wanneer verzekerden voor herhaalmedicatie verplicht worden om naar een andere apotheek te gaan dan voor de eerste uitgifte. Mogelijk speelt dit ook bij polissen die niet zijn onderzocht.

[15] NZa, Beleidsregel TH/BR-018, Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, december 2014, www.nza.nl.

3.5.4 Toegankelijkheid van hulpmiddelen

Tabel 9. Sturing voor hulpmiddelen

<table>
<tr><th>Polis naam</th><th>Verzekeraar</th><th>Concern</th><th>Selectieve contractering hulpmiddelen?</th><th>Verplicht online bestellen - hulpmiddelen</th></tr>
<tr><td>Zelf Bewust Polis</td><td>De Friesland</td><td rowspan="6">Achmea</td><td>ja</td><td>ja</td></tr>
<tr><td>Online Verzorgd Polis</td><td>De Friesland</td><td>ja</td><td>ja</td></tr>
<tr><td>ZieZo Basis polis</td><td>Zilveren Kruis Achmea</td><td>ja</td><td>ja</td></tr>
<tr><td>Internetbasispolis</td><td>Zilveren Kruis Achmea</td><td rowspan="3">nee</td><td rowspan="3">nee</td></tr>
<tr><td>Basis Budget polis</td><td>Zilveren Kruis Achmea</td></tr>
<tr><td>Zorg Plan Selectief polis</td><td>Avéro Achmea</td></tr>
<tr><td>BudgetBewust polis</td><td rowspan="2">Menzis</td><td rowspan="2">Menzis</td><td rowspan="2">ja</td><td rowspan="2">nee</td></tr>
<tr><td>PMA Budgetpolis</td></tr>
<tr><td>OHRA Zorg Compact polis</td><td>OHRA</td><td rowspan="3">CZ</td><td rowspan="2">nee</td><td rowspan="2">nee</td></tr>
<tr><td>CZ Direct polis</td><td>CZ</td></tr>
<tr><td>Zorgbewustpolis</td><td>CZ</td><td>nee</td><td>nee</td></tr>
<tr><td>IZA GezondSamenPolis Natura</td><td>IZA</td><td rowspan="6">VGZ</td><td>ja</td><td>nee</td></tr>
<tr><td>Bewuzt Basis polis</td><td>VGZ</td><td>ja</td><td>nee</td></tr>
<tr><td>VGZ Goede Keuze polis</td><td>VGZ</td><td rowspan="2">ja</td><td rowspan="2">nee</td></tr>
<tr><td>Univé Zorg Select polis</td><td>Univé</td></tr>
<tr><td>Gewoon ZEKUR polis</td><td>Univé</td><td>nee</td><td>nee</td></tr>
<tr><td>Besured Ruime Keuze polis</td><td>VGZ Cares</td><td>ja</td><td>nee</td></tr>
</table>

Van de in totaal 17 onderzochte polissen is bij 10 polissen een beperkt aantal leveranciers voor hulpmiddelen gecontracteerd. Om de toegang tot de zorg te borgen zijn de geselecteerde leveranciers landelijk werkzaam.

Verzekeraars sturen via hun websites vaak aan op online bestellen van hulpmiddelen, maar dit blijkt bij het merendeel van de polissen geen ‘harde’ verplichting te zijn. Bij 3 polissen is het wel verplicht om hulpmiddelen online te bestellen. Om tijdige levering van hulpmiddelen te borgen geldt voor 2 polissen dat de verzekeraar in het contract met de betreffende leverancier afspraken heeft vastgelegd in de vorm van een Service Level Agreement. Voor 1 polis heeft de zorgverzekeraar in de zorgovereenkomsten met de voorkeursleveranciers per hulpmiddel een maximale levertijd vastgelegd.

Bij de overige polissen is online bestellen niet verplicht en kunnen hulpmiddelen ook andere manieren, bijvoorbeeld telefonisch worden besteld.

3.5.5 Conclusies

- Bij 4 polissen is voor herhaalmedicatie en de anticonceptiepil een select aantal zorgaanbieders gecontracteerd. Bij 1 polis geldt alleen voor herhaalmedicatie de verplichting om geneesmiddelen online te bestellen.
- Sommige zorgverzekeraars kunnen een lacune creëren in de medicatiebewaking door verzekerden voor herhaalmedicatie verplicht naar een andere apotheek te sturen dan voor de eerste uitgifte. Desondanks maken zij hierover niet altijd specifieke inhoudelijke afspraken met de gecontracteerde aanbieders.
- Bij 10 polissen is een beperkt aantal leveranciers voor hulpmiddelen gecontracteerd. Bij 3 polissen is het verplicht om hulpmiddelen online te bestellen.

3.6 Selectief gecontracteerde overige zorg

Hoewel voor het onderzoek specifiek is gekeken naar selectief gecontracteerde medisch specialistische zorg, en de verplichting om geneesmiddelen en hulpmiddelen online te bestellen, zijn de zorgverzekeraars tevens gevraagd om te beschrijven welke andere significante verschillen er zijn in het gecontracteerde zorgaanbod tussen de onderzochte polis en andere polissen van dezelfde zorgverzekeraar. Uit de door zorgverzekeraars aangeleverde informatie blijkt dat bij de onderzochte polissen in een aantal gevallen tevens sprake is van selectief gecontracteerde aanbieders van hulpmiddelen, verbandmiddelen en enkele specifieke vormen van GGZ-zorg.

Bij 5 polissen is een beperkt aantal leveranciers gecontracteerd voor verbandmiddelen. Om de toegang tot deze zorg te borgen zijn deze leveranciers landelijk werkzaam.

Voor 3 polissen is selectief gecontracteerd voor enkele specifieke vormen van GGZ zorg. Daarbij gaat het bij 2 polissen om angst-, depressie en somatische stoornissen. Hiervoor zijn twee aanbieders gecontracteerd die landelijk werken. Om de toegankelijkheid verder te borgen vindt een gedeelte van deze zorg online plaats. Bij 1 polis wordt planbare zorg bij eetstoornissen uitsluitend ingekocht bij GGZ-instellingen en niet bij vrijgevestigden.

Zorgverzekeraars geven aan dat − behoudens de eventuele selectieve contractering voor medisch specialistische zorg, hulpmiddelen, verbandmiddelen en enkele vormen van GGZ-zorg − er geen significante verschillen zijn in (toegankelijkheid van) het zorgaanbod van de onderzochte polissen en dat van andere polissen.

3.7 Vergoedingsbeperking voor niet-gecontracteerde zorg

Bij alle onderzochte polissen geldt een beperking voor de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg. De vergoedingsbeperking per polis blijkt uit Tabel 10.

Tabel 10. Vergoedingsbeperking voor niet gecontracteerde zorg

<table>
<tr><th>Polis naam</th><th>Verzekeraar</th><th>Concern</th><th>% vergoeding medisch specialistische zorg</th><th>% vergoeding farmacie</th><th>% vergoeding hulpmiddelen</th></tr>
<tr><td>Zelf Bewust Polis</td><td>De Friesland</td><td rowspan="6">Achmea</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td></tr>
<tr><td>Online Verzorgd Polis</td><td>De Friesland</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td></tr>
<tr><td>ZieZo Basis polis</td><td>Zilveren Kruis Achmea</td><td>75%</td><td>75%</td><td>75%</td></tr>
<tr><td>Internetbasispolis</td><td>Zilveren Kruis Achmea</td><td rowspan="3">75%</td><td rowspan="3">75%</td><td rowspan="3">75%</td></tr>
<tr><td>Basis Budget polis</td><td>Zilveren Kruis Achmea</td></tr>
<tr><td>Zorg Plan Selectief polis</td><td>Avéro Achmea</td></tr>
<tr><td>BudgetBewust polis</td><td rowspan="2">Menzis</td><td rowspan="2">Menzis</td><td rowspan="2">75%</td><td rowspan="2">90%</td><td rowspan="2">75%</td></tr>
<tr><td>PMA Budgetpolis</td></tr>
<tr><td>OHRA Zorg Compact polis</td><td>OHRA</td><td rowspan="3">CZ</td><td rowspan="2">65%</td><td rowspan="2">65%</td><td rowspan="2">65%</td></tr>
<tr><td>CZ Direct polis</td><td>CZ</td></tr>
<tr><td>Zorgbewustpolis</td><td>CZ</td><td>65%</td><td>65%</td><td>65%</td></tr>
<tr><td>IZA GezondSamenPolis Natura</td><td>IZA</td><td rowspan="6">VGZ</td><td>50%</td><td>50%</td><td>50%</td></tr>
<tr><td>Bewuzt Basis polis</td><td>VGZ</td><td>50%</td><td>50%</td><td>50%</td></tr>
<tr><td>VGZ Goede Keuze polis</td><td>VGZ</td><td rowspan="2">50%</td><td rowspan="2">50%</td><td rowspan="2">50%</td></tr>
<tr><td>Univé Zorg Select polis</td><td>Univé</td></tr>
<tr><td>Gewoon ZEKUR polis</td><td>Univé</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td></tr>
<tr><td>Besured Ruime Keuze polis</td><td>VGZ Cares</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td></tr>
</table>

Uit analyse van informatie op de websites blijkt dat de vergoeding bij gebruik van een niet-gecontracteerde aanbieder varieert van 50% tot 80%. Van de 17 polissen zijn er 4 die 50% vergoeden. Dit zijn de IZA GezondSamenPolis Natura, Univé Zorg Select polis, VGZ Goede Keuze polis en Bewuzt Basis polis. Bij 3 polissen wordt 65% vergoed en bij 6 polissen is dit 75%. Alleen voor farmacie geldt bij Menzis een vergoeding van 90% in plaats van 75%. De hoogste vergoeding voor medisch specialistische zorg en hulpmiddelen is 80%. Dit geldt voor 4 polissen (de Friesland zelfbewust polis en de Friesland online verzorgd polis, Gewoon ZEKUR polis en Besured Ruime Keuze).

Opvallend is dat bij de Gewoon ZEKUR polis, waarbij medisch specialistische zorg het meest vergaand selectief is gecontracteerd, de verzekerde een vergoeding van 80% krijgt als hij naar een niet-

gecontracteerde aanbieder gaat. Dit is de hoogste vergoeding van alle onderzochte polissen.

Zorgverzekeraars moeten niet-gecontracteerde zorg (gedeeltelijk) vergoeden. Op grond van artikel 13 Zvw zijn zij vrij om zelf de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg te bepalen. Deze vergoeding mag niet dusdanig zijn dat die een feitelijke hinderpaal opwerpt voor de verzekerde om zorg te betrekken van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.[16] Als de verzekerde van mening is dat de vergoedingshoogte een hinderpaal oplevert, dan kan hij naar de civiele rechter of de geschillencommissie stappen. Diverse rechters hebben de afgelopen periode over de interpretatie van het hinderpaalcriterium uitspraken gedaan. Het is daarom niet ondenkbaar dat in de toekomst hiervoor concrete normen gaan gelden.

3.8 Online declaratie en administratie

Tabel 11. Online declaratie en administratie

Polis naam	Verzekeraar	Concern	Verplicht online declareren	Verplicht online administratie afhandelen
Zelf Bewust Polis	De Friesland	Achmea	nee	nee
Online Verzorgd Polis	De Friesland		ja	ja
ZieZo Basis polis	Zilveren Kruis Achmea		nee	nee
Internetbasispolis	Zilveren Kruis Achmea		nee	nee
Basis Budget polis	Zilveren Kruis Achmea			
Zorg Plan Selectief polis	Avéro Achmea			
BudgetBewust polis	Menzis	Menzis	nee	nee
PMA Budgetpolis				
OHRA Zorg Compact polis	OHRA	CZ	nee	nee
CZ Direct polis	CZ			
Zorgbewustpolis	CZ		nee	nee
IZA GezondSamenPolis Natura	IZA	VGZ	nee	nee
Bewuzt Basis polis	VGZ		nee	nee
VGZ Goede Keuze polis	VGZ		nee	nee
Univé Zorg Select polis	Univé			
Gewoon ZEKUR polis	Univé		nee	nee
Besured Ruime Keuze polis	VGZ Cares		nee	nee

[16] NZa, Beleidsregel TH/BR-018, Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, december 2014, Verplichting 17, www.nza.nl.

De wijze waarop verzekerden geacht worden te communiceren met hun zorgverzekeraar zegt iets over de bereikbaarheid van de zorgverzekeraar. Bij slechts 1 polis worden verzekerden hier in beperkt en zijn zij verplicht om zowel declaraties via internet in te dienen als de administratieve zaken via internet te regelen (DFL Online verzorgd). Behalve online heeft de verzekerde ook de mogelijkheid om declaraties via een gratis declaratie app in te dienen.

Bij alle overige polissen kunnen declaraties zowel online als schriftelijk worden ingediend. In de communicatie wordt er wel op aangestuurd om online te declareren, maar het is geen verplichting. Bij de overige polissen wordt ook de mogelijkheid geboden om de administratie zaken zowel telefonisch, schriftelijk als per e-mail te regelen.

4. Conclusies en vervolg

Het algemene beeld op basis van het uitgevoerde onderzoek, is dat de beperkingen van de onderzochte polissen niet zo vergaand zijn dat de zorgplicht in het geding is. Uit het onderzoek zijn wel enkele aandachtspunten naar voren gekomen. Het gaat dan vooral om risico's bij de (selectieve) inkoop van zorg. De NZa zal de zorgverzekeraars die het betreft, om verantwoording vragen over de hieronder beschreven aandachtspunten in relatie tot de beleidsregel 'Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw' (TH/BR-018) van de NZa.

4.1 Kwaliteit van zorg

Bij enkele van de onderzochte polissen is een ziekenhuis gecontracteerd dat onder verscherpt toezicht staat van de IGZ. Dit is op zich geen probleem, maar er wordt dan wel van een zorgverzekeraar verlangd dat er in de contractrelatie met het ziekenhuis specifiek aandacht is voor de kwaliteit van de zorg. Het gaat dan bijvoorbeeld om het maken van verbeterafspraken en het monitoren hiervan. De zorgverzekeraar zal zelf de afweging moeten maken wat adequaat is.[17] Er is niet onderzocht of zorgverzekeraars hiervoor aandacht hebben (gehad).

Sommige zorgverzekeraars creëren mogelijk een lacune in de medicatiebewaking door verzekerden voor herhaalmedicatie verplicht naar een bepaalde apotheek te sturen. Als dit in de praktijk een andere apotheek is dan voor de eerste uitgifte is de medicatiebewaking niet vanzelfsprekend gegarandeerd. De zorgverzekeraar moet er van overtuigd zijn dat de ingekochte zorg van goede kwaliteit is.[18] Waar nodig moet de zorgverzekeraar met zorgaanbieders afspraken maken over de kwaliteit van deze zorg. Er is echter voor de meeste onderzochte polissen niet gebleken dat de betreffende zorgverzekeraars specifieke inhoudelijke afspraken hebben gemaakt met de gecontracteerde aanbieders over de medicatiebewaking.

4.2 Tijdige zorg

Bij prestaties met gecontracteerde zorg geldt de plicht voor de zorgverzekeraar om 'terstond' zorg te (laten) leveren aan zijn verzekerden en daarom zorgaanbieders te contracteren die zorg tijdig verlenen. [19] Bij de onderzochte polissen met significant selectief gecontracteerde medisch specialistische zorg, blijkt dat bij 8%-24% van de gecontracteerde algemene, topklinische en academische ziekenhuizen, bij bepaalde specialismen, wel eens sprake is van extreem lange wachttijden (tot wel 52 weken). Juist bij deze polissen zijn er minder alternatieven voorhanden waar zorg mogelijk tijdig(er) wordt geleverd. Deze bevinding suggereert dat zorgverzekeraars bij de

---

[17] NZa, Beleidsregel TH/BR-018, Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, december 2014, Verplichting 19: "Wanneer een zorgaanbieder volgens de IGZ onvoldoende kwaliteit van zorg levert, moet de zorgverzekeraar hieraan consequenties verbinden bij het contracteren.", www.nza.nl.
[18] NZa, Beleidsregel TH/BR-018, Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, december 2014, Verplichting 18: "De zorgverzekeraar moet gecontracteerde zorg aanbieden die van 'goede kwaliteit' is.", www.nza.nl.
[19] NZa, Beleidsregel TH/BR-018, Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, december 2014, Verplichting 15: "De zorgverzekeraar moet zorg 'tijdig' (laten) leveren aan zijn verzekerden.", www.nza.nl.

contractering mogelijk nog niet voldoende rekening hebben gehouden met de wachttijden.

4.3 Bereikbare zorg

Als een zorgverzekeraar zorg contracteert moet hij ervan overtuigd zijn dat de zorg die hij heeft ingekocht 'bereikbaar' is voor zijn verzekerden. Hij moet hier bij het contracteren van zorgaanbieders rekening mee houden. Wat een redelijke reistijd of -afstand is, is een zorginhoudelijke afweging waarbij in ieder geval de zorg die de verzekerde nodig heeft en de betreffende zorgvorm moet worden betrokken.[20] De reistijd neemt voor sommige verzekerden toe wanneer niet alle ziekenhuizen worden gecontracteerd. Bij de onderzochte polissen varieert de toename van de reistijd naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis van 24 tot 89 minuten. In de uiterste gevallen is de toename in reistijd aanzienlijk. Bij drie polissen nemen de reistijden vooral toe in provincies waar relatief veel van de eigen verzekerden wonen.

4.4 Transparante informatie

Een bijsluiter bij een zorgpolis kan een goed middel kan zijn om (aspirant-)verzekerden duidelijkheid te verschaffen over de mogelijke beperkingen die aan een dergelijke polis zijn verbonden. In april 2015 hebben zorgverzekeraars in ZN-verband aangegeven zelf het initiatief te nemen om een bijsluiter te gaan ontwikkelen.[21] De NZa heeft in december 2014 aan de minister van VWS aangegeven dat een dergelijke bijsluiter een goede maatregel kan zijn om de transparantie van zorgpolissen te verbeteren. In het vervolg op deze rapportage zal de NZa het initiatief van de zorgverzekeraars monitoren. Mocht het nodig blijken te zijn, dan kan de NZa regelgeving opstellen omtrent een 'bijsluiter'.

[20] NZa, Beleidsregel TH/BR-018, Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, december 2014, Verplichting 14: "De zorgverzekeraar moet zorg op een 'redelijke afstand' van de woonplaats van de verzekerde aanbieden." , www.nza.nl.
[21] ZN, "Kern-gezond", Actieplan Zorgverzekeraars Nederland, april 2015, www.zn.nl.

Bijlage 1. Reistijdenanalyses

In deze bijlage zijn 14 verschillende reistijdenanalyses opgenomen voor gecontracteerde medisch specialistische zorg. De analyses zijn uitgevoerd voor 6 van de 17 onderzochte polissen:
- Internetbasispolis (Zilveren Kruis Achmea);
- Basis Budget Polis (Zilveren Kruis Achmea);
- Zorg Plan Selectief polis (Avéro Achmea);
- PMA Budgetpolis (Menzis);
- BudgetBewust polis (Menzis);
- Gewoon ZEKUR polis (Univé/VGZ).

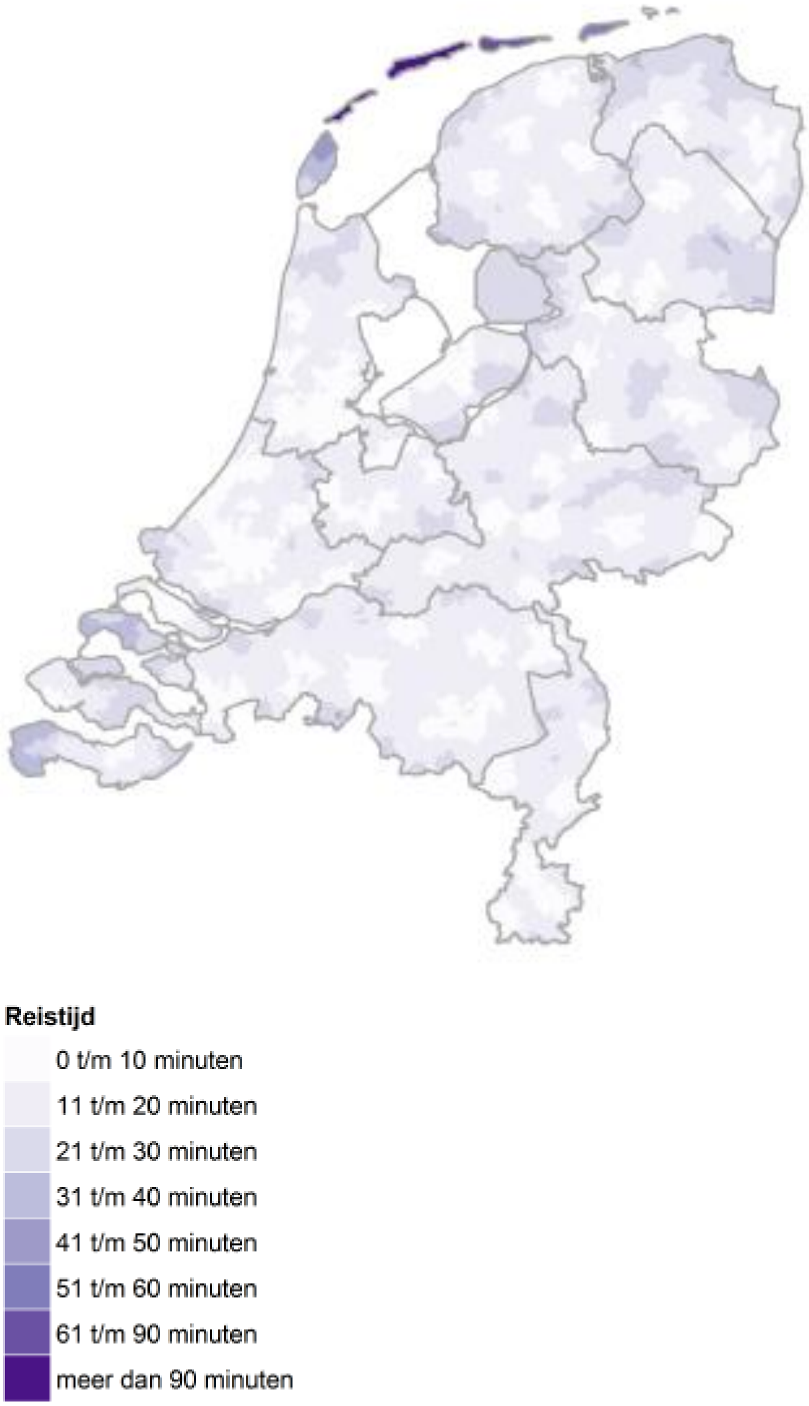
De reistijdenanalyses zijn uitgevoerd voor het aanbod van algemene, topklinische en academische ziekenhuizen samen en voor het aanbod van alleen de academische en topklinische ziekenhuizen. Voor deze analyses is bepaald wat voor verzekerden het verschil in reistijd is tussen het selectief gecontracteerde aanbod en de situatie waarbij alle ziekenhuizen zouden zijn gecontracteerd.

Op de volgende pagina's worden de reistijden weergegeven. Deze zijn steeds weergegeven voor ten eerste de algemene, topklinische en academische ziekenhuizen samen en ten tweede voor alleen de topklinische en academische ziekenhuizen samen.

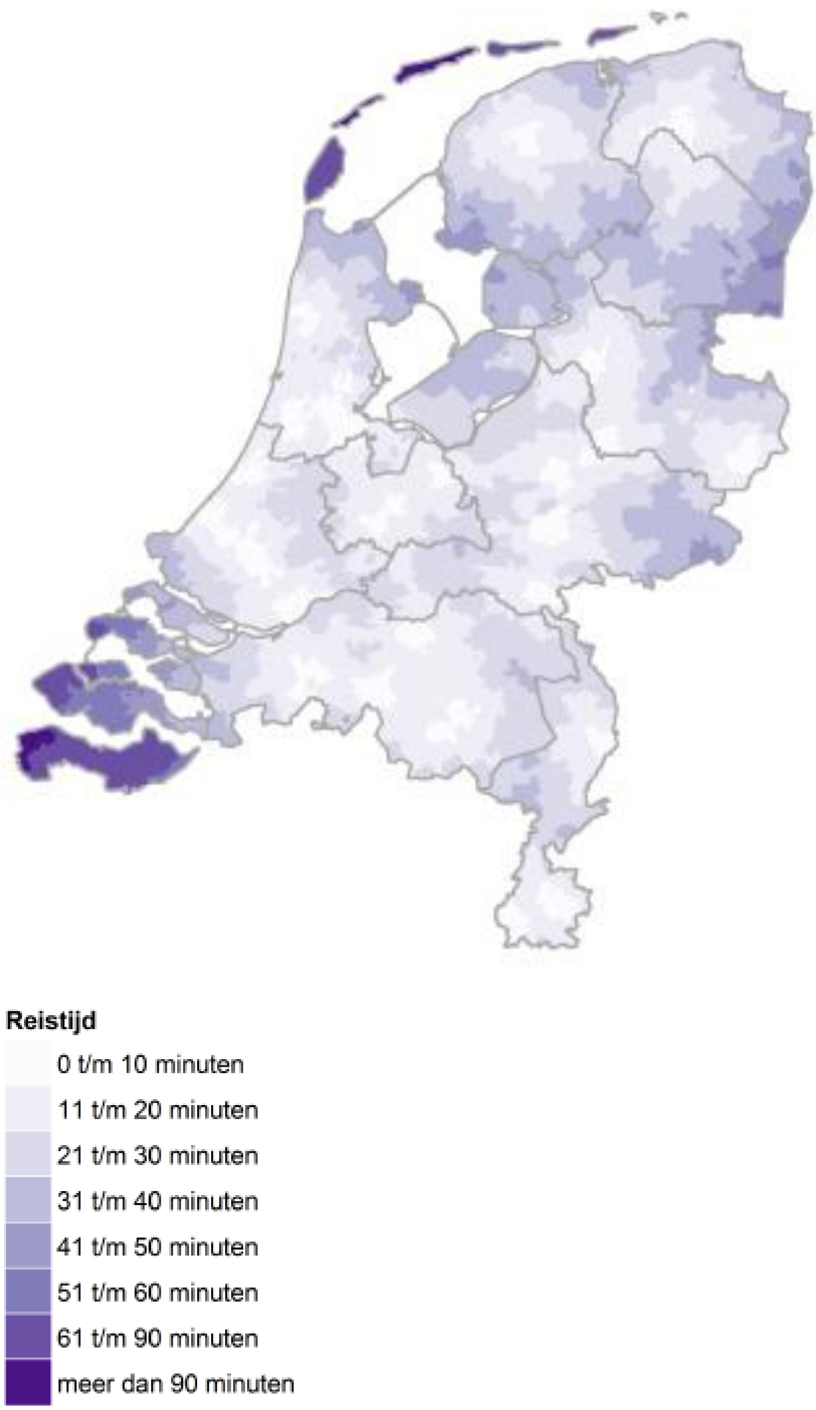
Wanneer verzekerden de keuze hebben uit alle algemene, topklinische en academische ziekenhuizen is vooral voor sommige Waddeneilanden de reistijd naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis nog altijd meer dan 1 uur (zie Figuur 1). Wanneer gekeken wordt naar de reistijd van alleen topklinische en academische ziekenhuizen geldt ook voor delen van Zeeland dat de reistijd langer is dan 1 uur (zie Figuur 2).

Vervolgens worden voor de bovengenoemde polissen de reistijden weergegeven door middel van drie verschillende weergaven:
- de reistijd vanuit iedere plaats in Nederland naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis;
- de reistijd vanuit iedere plaats in Nederland naar het dichtstbijzijnde gecontracteerde ziekenhuis;
- het verschil in reistijd tussen beiden.

Figuur 1. Reistijden naar een algemeen, topklinisch of academisch ziekenhuis (totale aanbod)

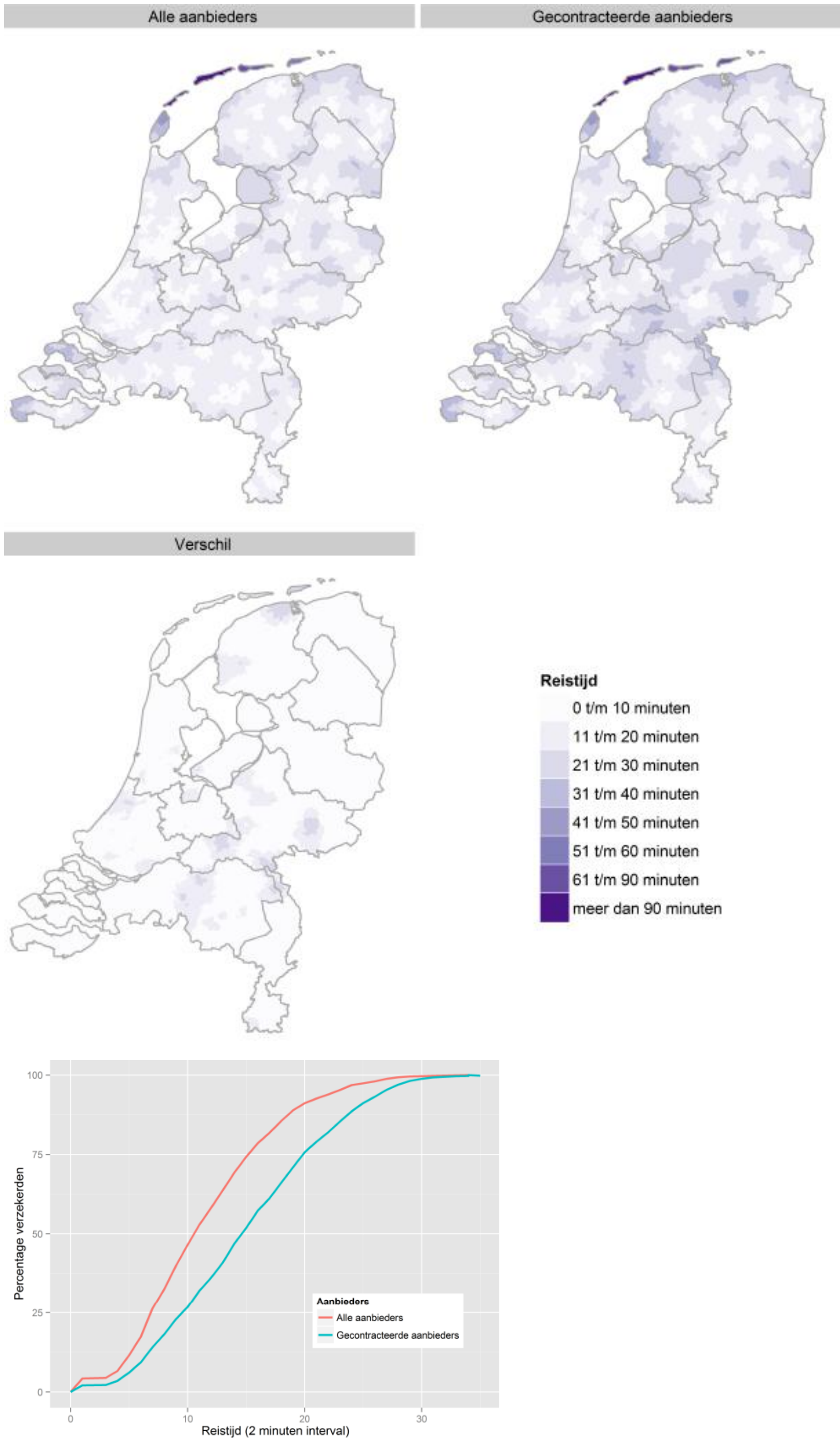


Figuur 2. Reistijden naar een topklinisch of academisch ziekenhuis (totale aanbod)

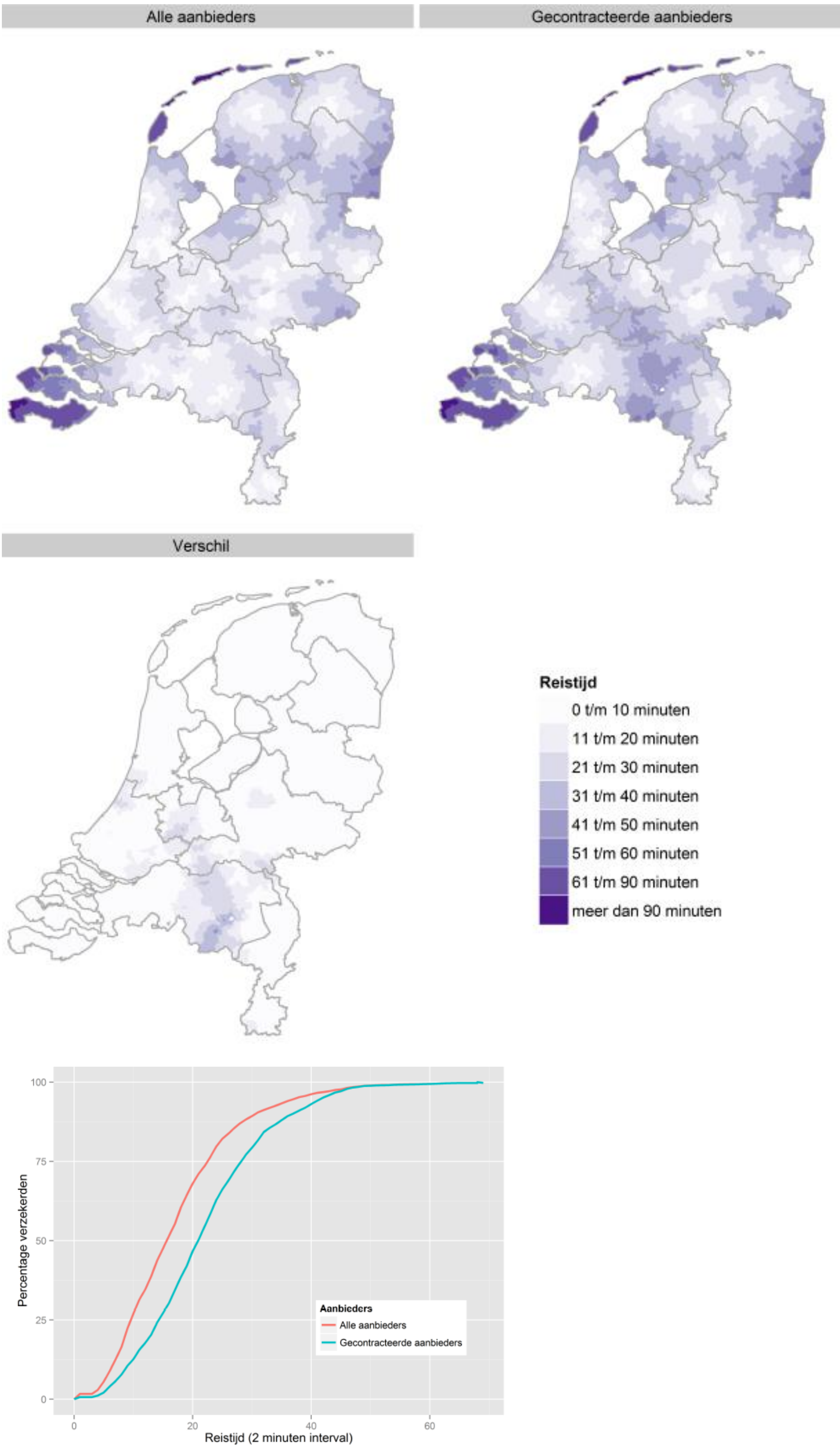


Achmea: Internetbasispolis (Zilveren Kruis Achmea) / Basis Budget polis (Zilveren Kruis Achmea) / Zorgplan Selectief polis (Avéro)

Figuur 3. Reistijdenanalyse voor algemene, topklinisch en academisch ziekenhuizen

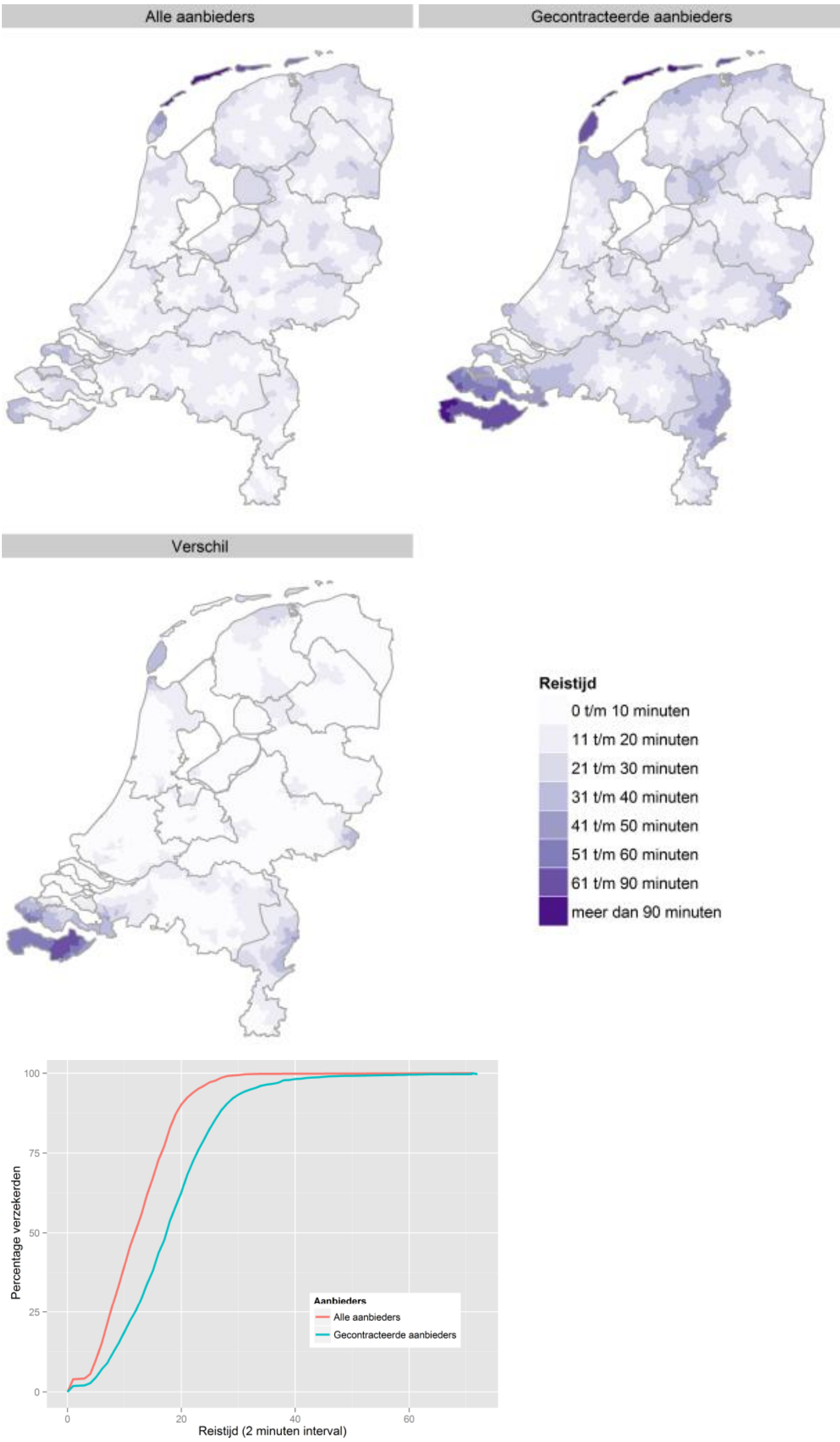


Figuur 4. Reistijdenanalyse voor topklinisch en academisch ziekenhuizen

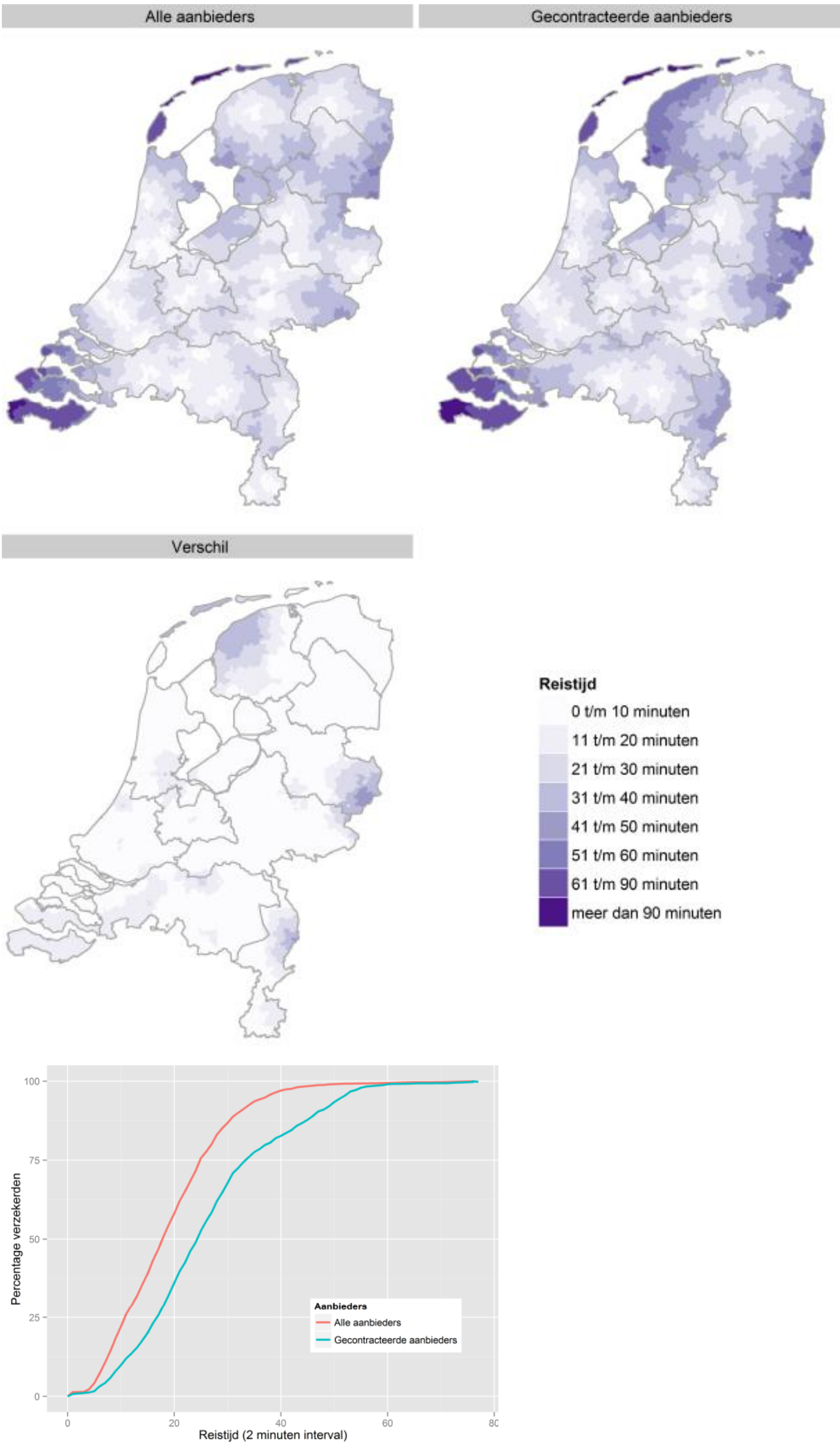


Menzis: PMA Budgetpolis /BudgetBewust polis – Carpaletunnelsyndroom

Figuur 5. Reistijdenanalyse voor algemene, topklinisch en academisch ziekenhuizen

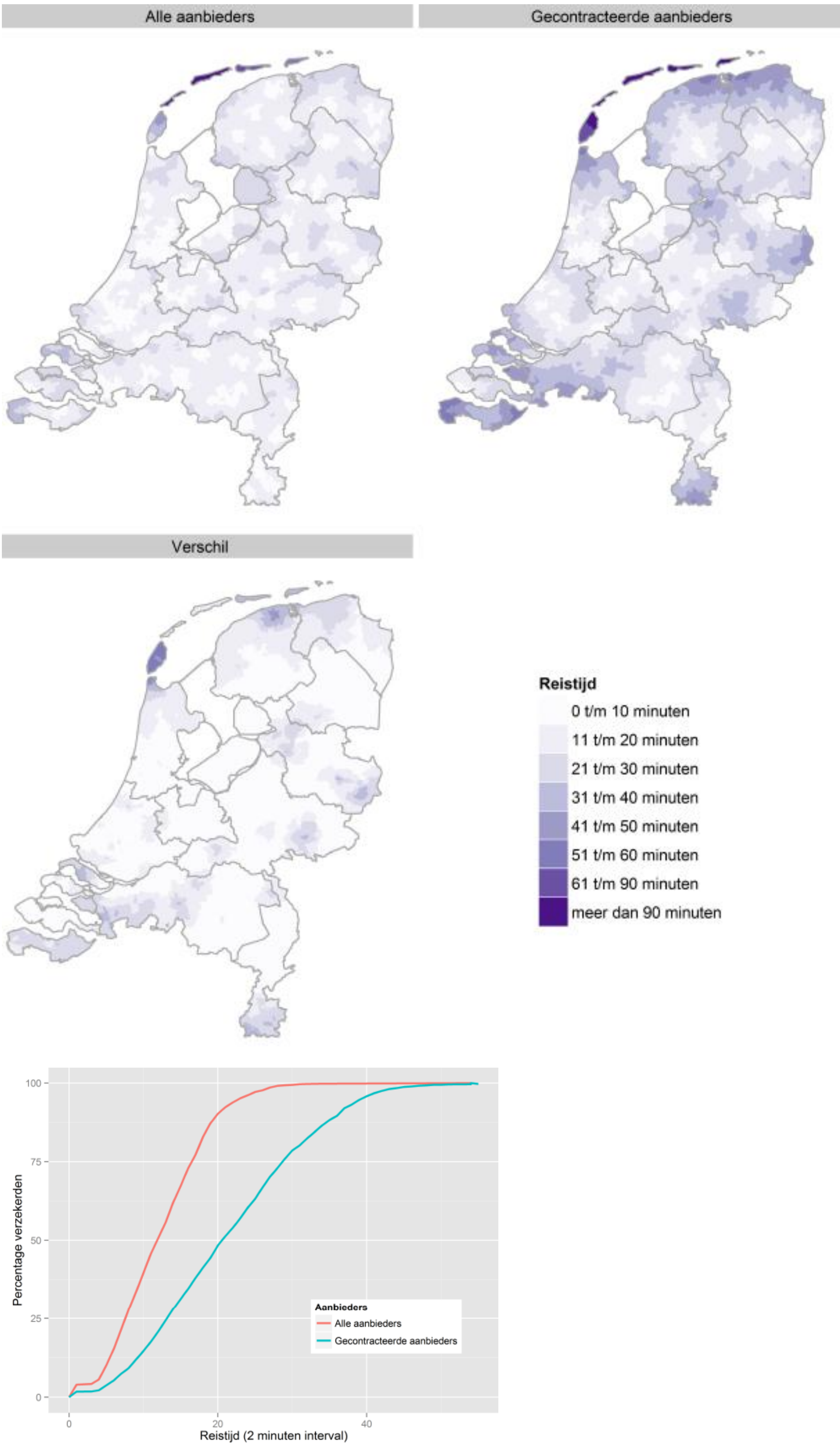


Figuur 6. Reistijdenanalyse voor topklinisch en academisch ziekenhuizen

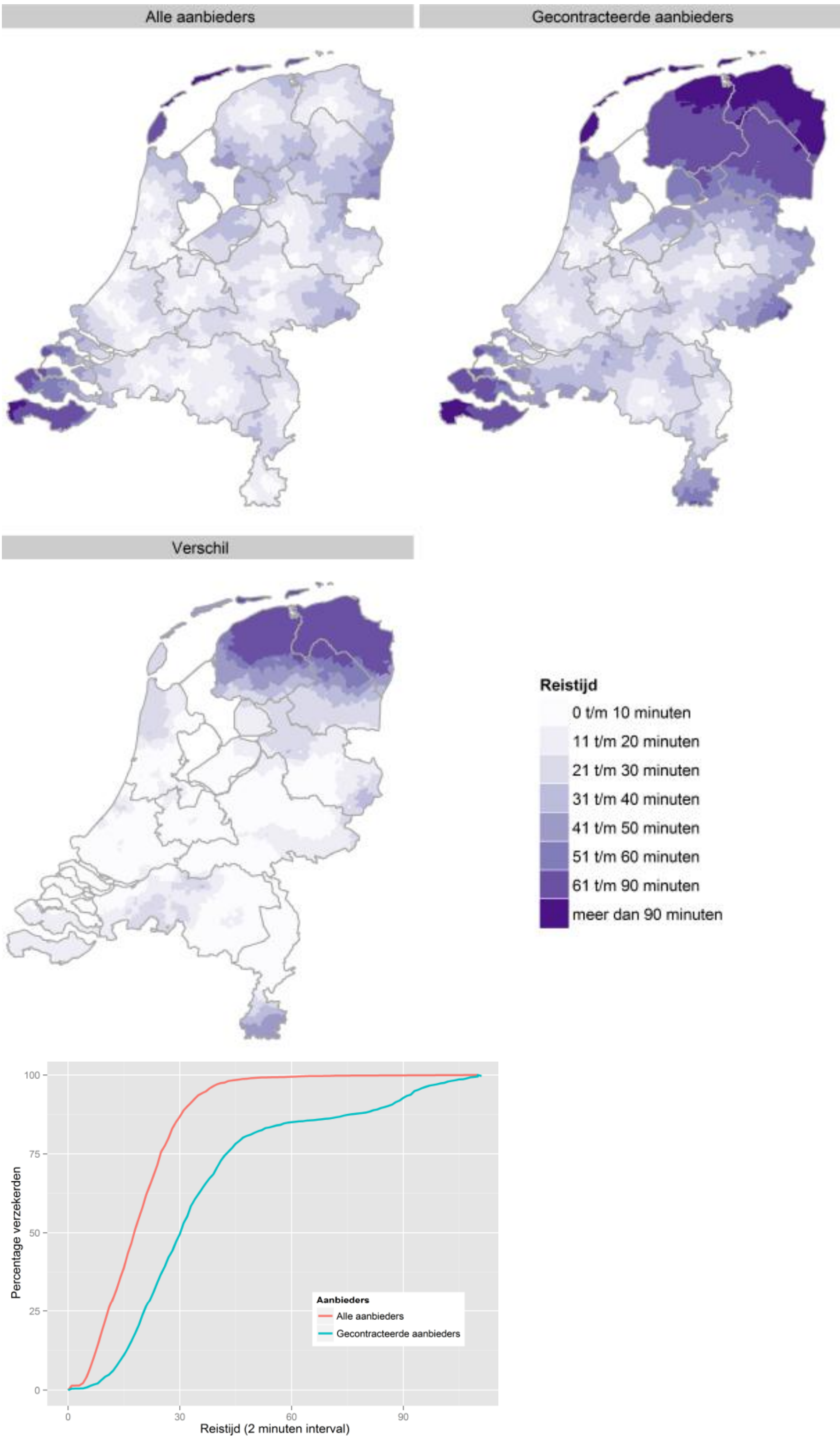


Menzis: PMA Budgetpolis/BudgetBewust polis – Liesbreuk

Figuur 7. Reistijdenanalyse voor algemene, topklinisch en academisch ziekenhuizen

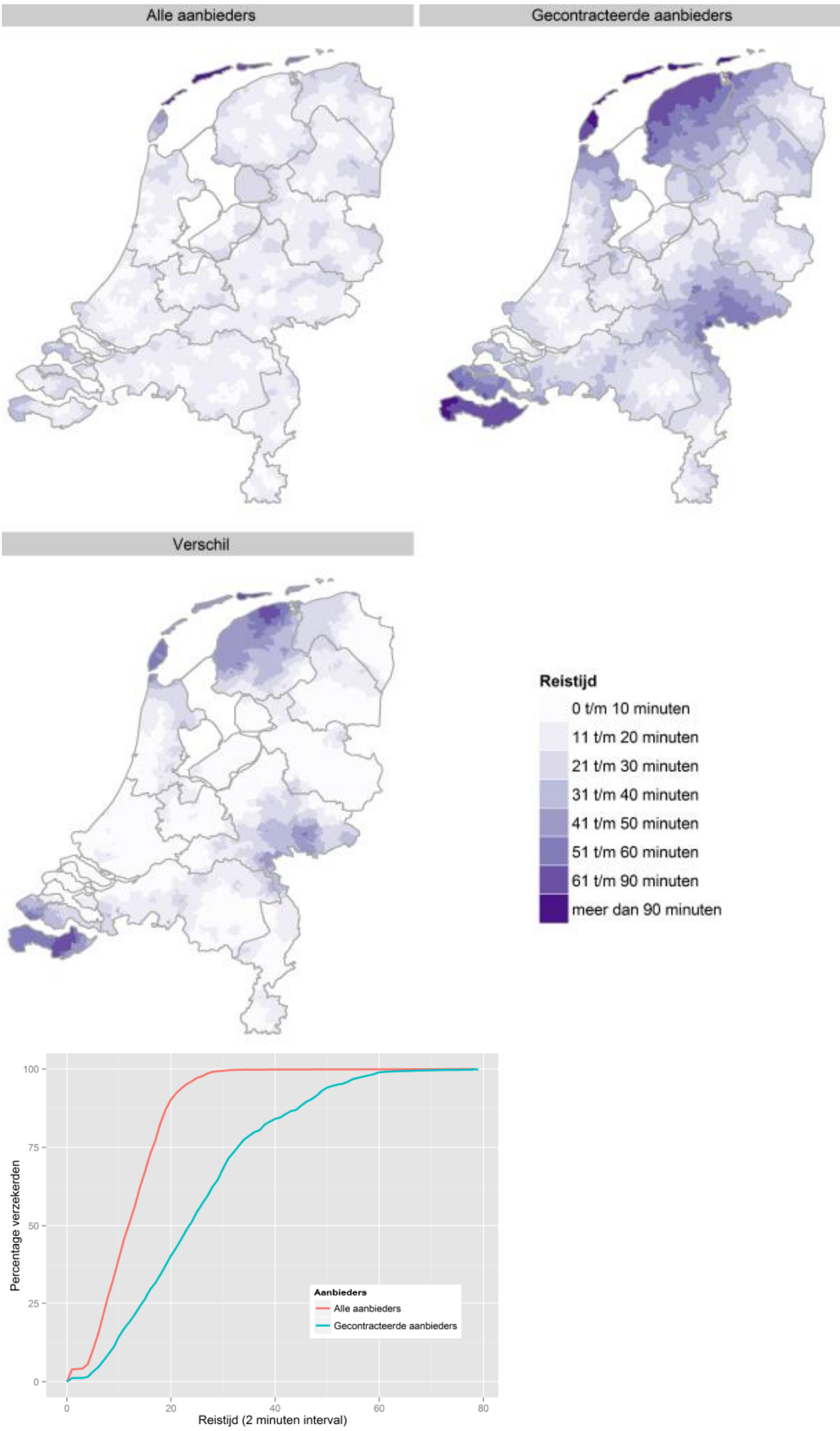


Figuur 8. Reistijdenanalyse voor topklinisch en academisch ziekenhuizen

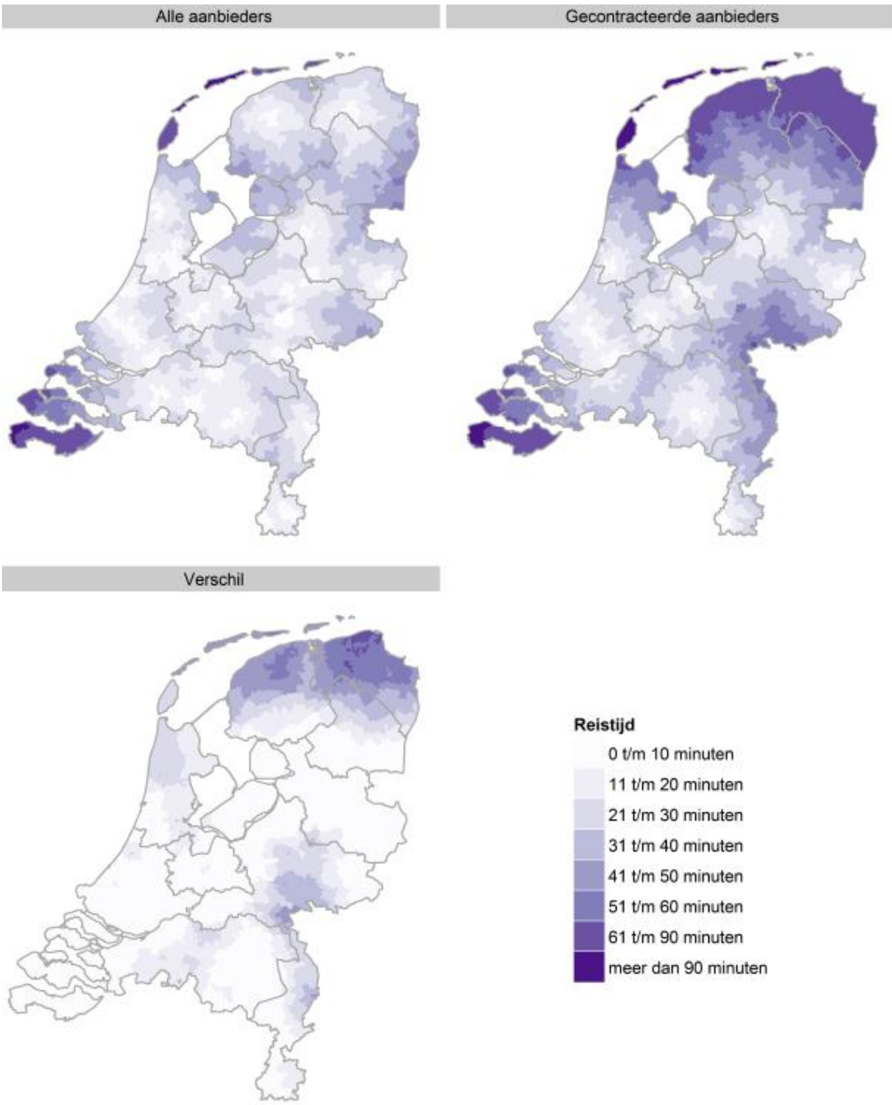


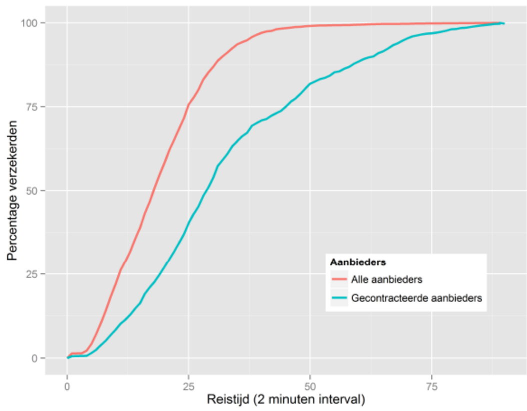
Menzis: PMA Budgetpolis/BudgetBewust polis – Meniscus

Figuur 9. Reistijdenanalyse voor algemene, topklinisch en academisch ziekenhuizen



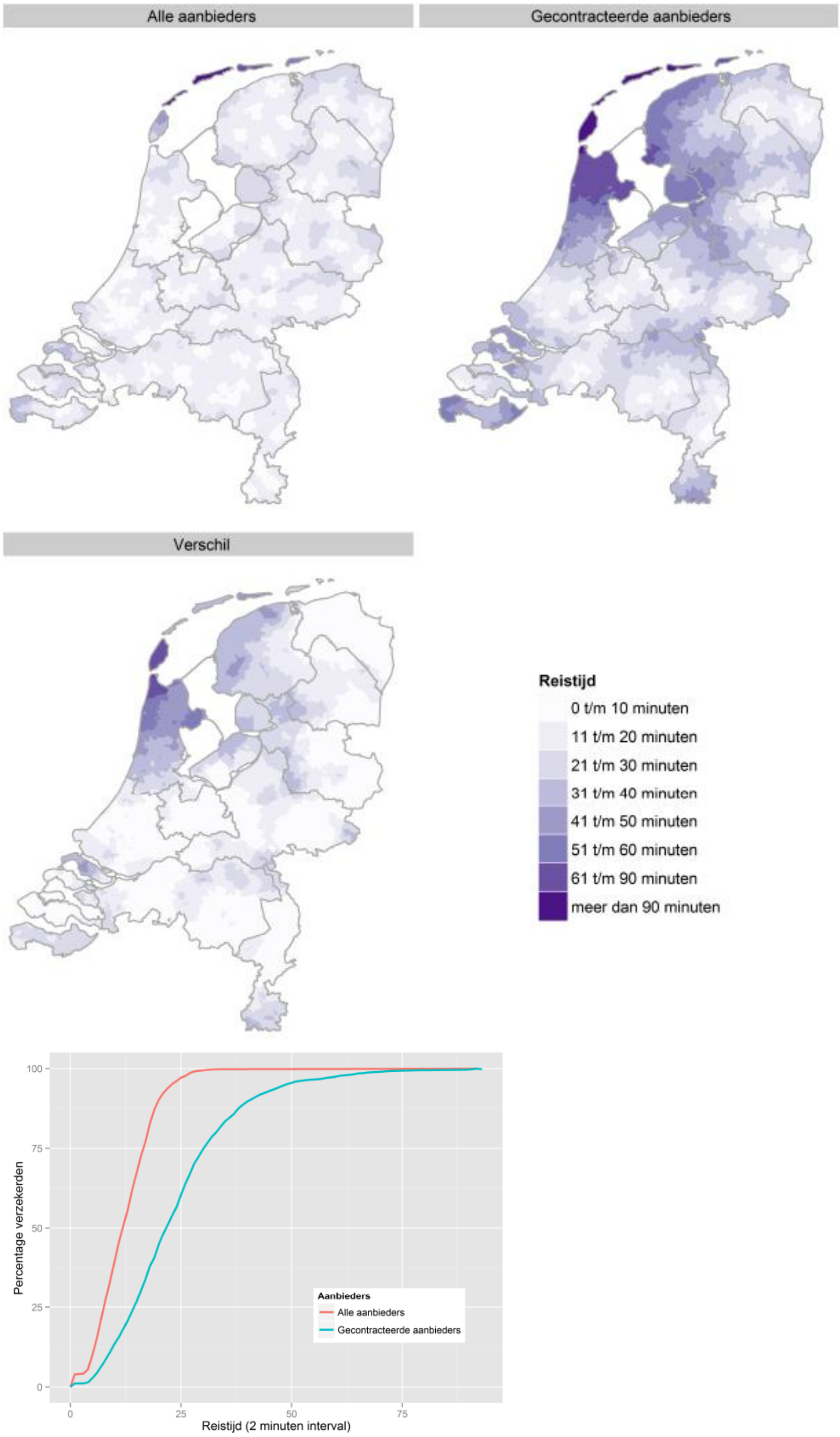
Figuur 10. Reistijdenanalyse voor topklinisch en academisch ziekenhuizen



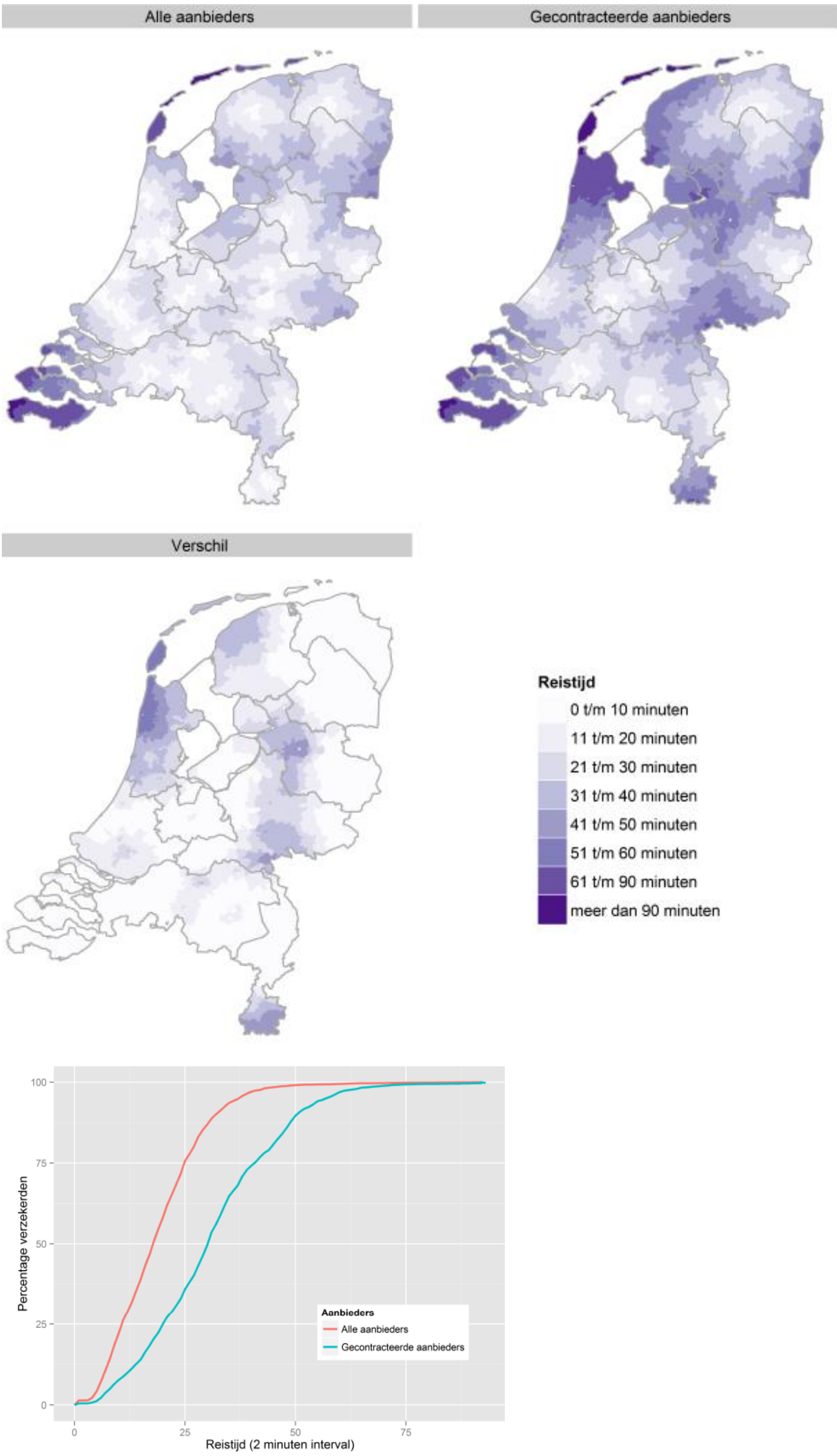


Menzis: PMA Budgetpolis/BudgetBewust polis – Slaapapneu

Figuur 11. Reistijdenanalyse voor algemene, topklinisch en academisch ziekenhuizen

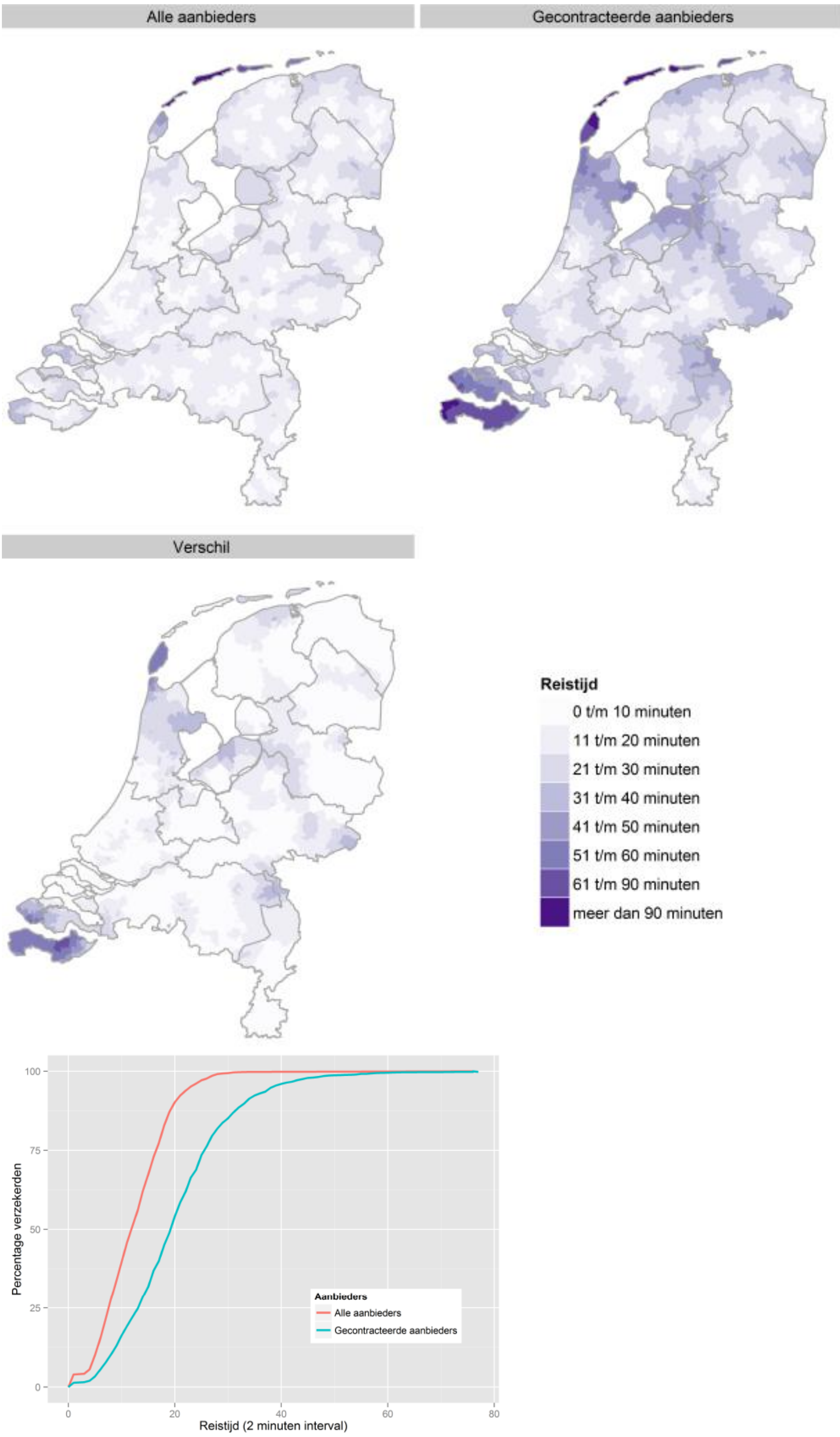


Figuur 12. Reistijdenanalyse voor topklinisch en academisch ziekenhuizen

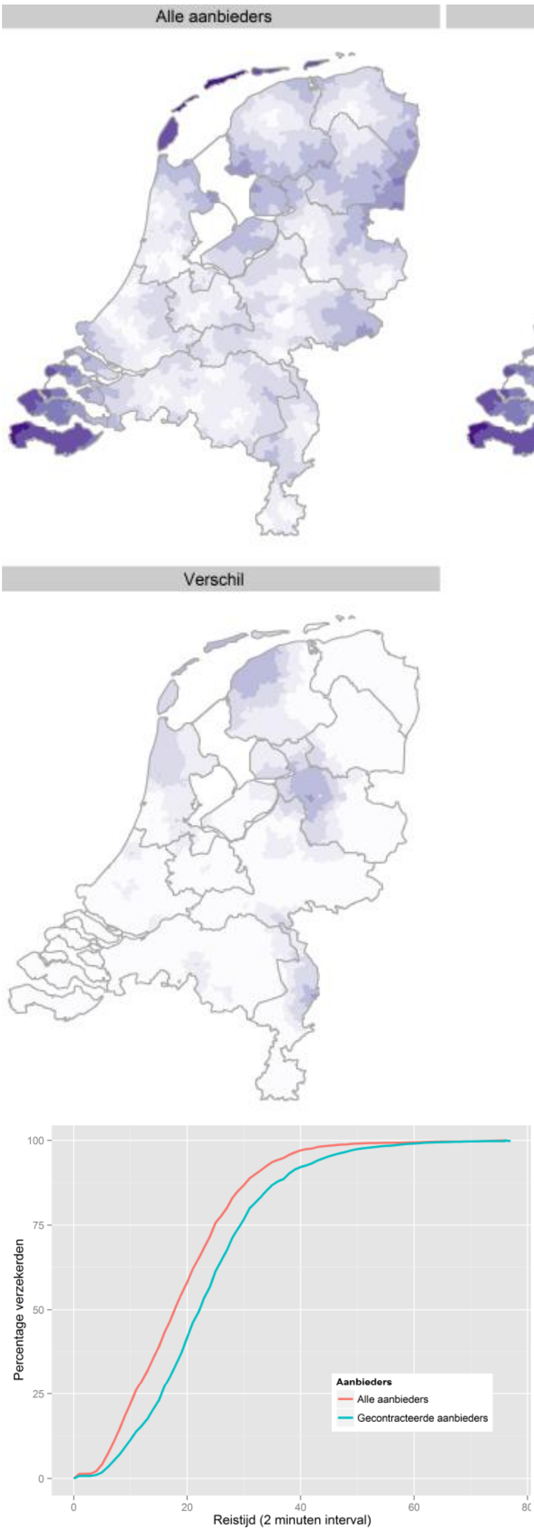


Menzis: PMA Budgetpolis/BudgetBewust polis – Staar

Figuur 13. Reistijdenanalyse voor algemene, topklinisch en academisch ziekenhuizen

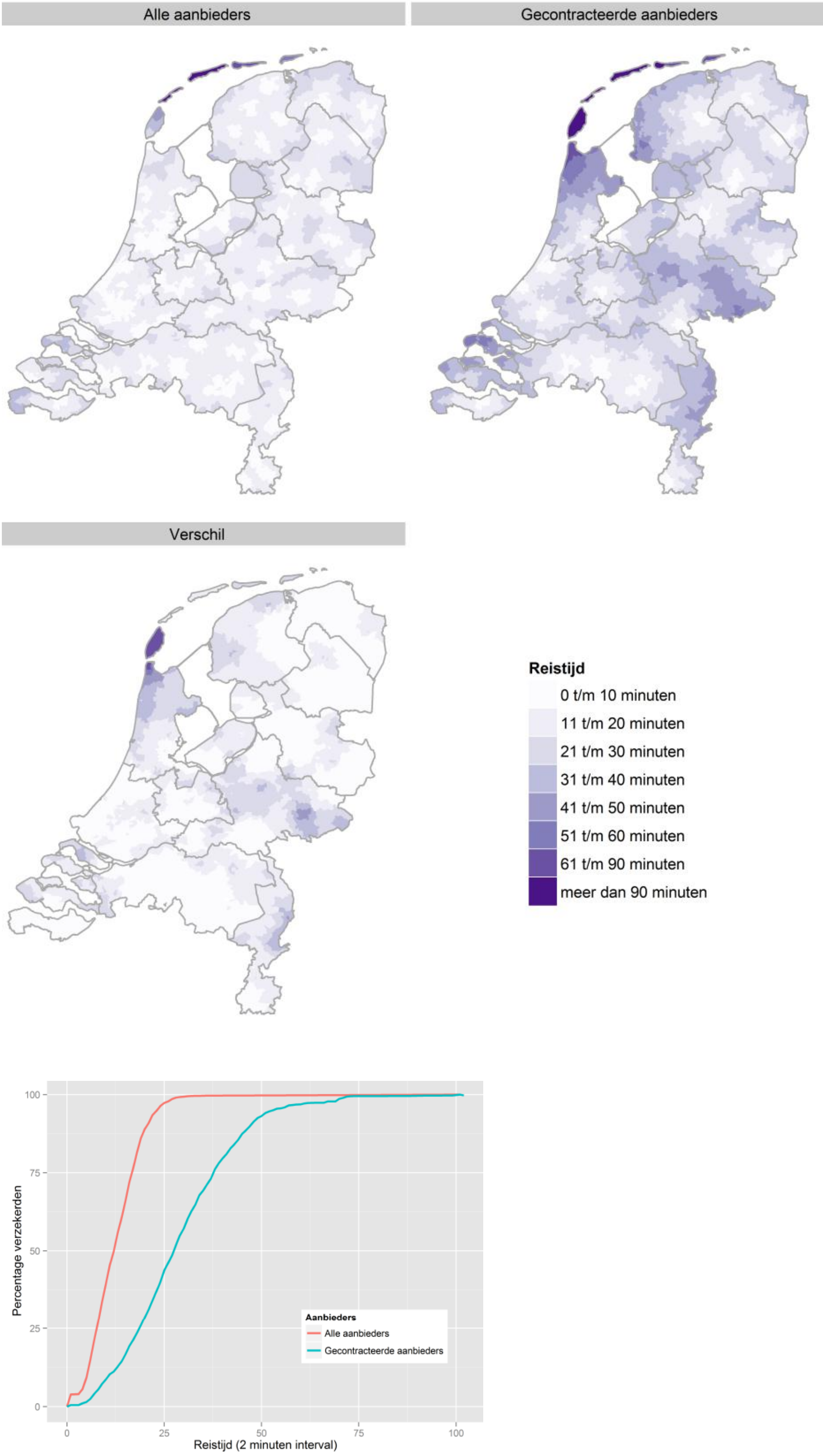


Figuur 14. Reistijdenanalyse voor topklinisch en academisch ziekenhuizen



VGZ: Gewoon ZEKUR polis (Univé)

Figuur 15. Reistijdenanalyse voor algemene, topklinisch en academisch ziekenhuizen



Figuur 16. Reistijdenanalyse voor topklinisch en academisch ziekenhuizen

